

**Facteurs de risques psychosociaux et santé mentale des
gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.**

Mémoire

Audrey Fortin

Maîtrise en gestion des organisations
Volet scientifique
Université du Québec à Chicoutimi

Québec, Canada

SOMMAIRE

La problématique de la santé mentale au travail chez les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est au cœur de la présente recherche. Étant donné la nature de leur fonction et la pénurie de ressources qui caractérisent leur contexte de travail, ces gestionnaires sont à risque de développer des problèmes de santé mentale. Leur taux d'absence pour des raisons de maladie est important et dépasse même celui de certains travailleurs du réseau de la santé publique (MSSS, 2011a). Les gestionnaires ont pourtant un rôle pivot dans les organisations (Holden & Roberts, 2004) et leur absence, comme leur incapacité partielle, ont un impact sur la performance des équipes (Little, Simmons & Nelson, 2007). Pourtant, peu de recherches se sont intéressées précisément à ce sujet.

Cette recherche permettra de tracer un portrait de l'état de santé mentale des gestionnaires du RSSS et de décrire les facteurs de risque psychosociaux liés à leur travail. Les résultats pourront aider les décideurs dans le choix des moyens à déployer pour favoriser la rétention et le bien-être de ces travailleurs.

Mots clés : gestionnaires, réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), santé mentale au travail, facteurs de risque psychosociaux.

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier ma directrice de mémoire, Jacinthe Douesnard pour son soutien, ses connaissances et sa confiance. Je veux aussi souligner l'indulgence de ma famille, mon conjoint et mes enfants pour ma tendance aux études qui les prive de ma présence et de mon attention par moment. Je suis reconnaissante à tous les participants de cette recherche de m'avoir accordé du temps, un temps précieux dans le contexte de leur vie professionnelle mouvementée.

Enfin, un remerciement à mon employeur, le CSSS de Chicoutimi qui a favorisé mon engagement dans mon projet de maîtrise.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIÈRES	3
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS	9
INTRODUCTION	10
CONTEXTE THÉORIQUE	14
1.1 Travail de gestionnaire et santé mentale	14
1.1.1. Épuisement professionnel et travail de cadre	16
1.2 Travail de gestionnaire dans le RSSS	19
1.2.1 Santé mentale des cadres du RSSS du Québec	24
1.2.2 Pénurie de main-d'œuvre	26
1.2.3 Absentéisme	28
1.2.3.1. Congés, absences inévitables et évitables	29
1.2.3.2. Absentéisme et invalidité long terme dans le RSSS	31
1.3 Travail, stress et santé mentale	33
1.3.1 Modèle de Lazarus : perspective transactionnelle du stress	35
1.3.2 Modèle de Karasek ou modèle demande-contrôle-soutien au travail	37
1.3.3 Modèle de Siegrist ou modèle déséquilibre efforts-récompenses	42
1.4 Climat de santé mentale et interventions organisationnelles	47
1.5 Positionnement du problème et objectifs	50
MÉTHODOLOGIE	53
2.1 Participants	53
2.2 Déroulement	54
2.3 Instruments de mesure	54
2.4 Compilation et analyse de données	60
2.5 Éthique et confidentialité	64
RÉSULTATS	65
3.1 Taux de réponse	65
3.2 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants ..	66
3.2.1 Sexe, âge des participants et type d'établissement dans lequel ils travaillent	66
3.2.2 Régions administratives dans lesquelles les participants travaillent	67
3.2.3 Types de poste de gestionnaires des participants	69
3.2.4 Niveau d'éducation et formation en gestion des participants	69
3.2.5 Nombre d'années en poste comme gestionnaire et nombre d'années en poste dans le RSSS	70
3.2.6 Nombre d'employés sous sa charge de gestion	71
3.2.7 Nombre d'heures travaillées par semaine	72
3.2.8 Absence maladie de plus de deux semaines au cours des deux dernières années	73

3.3 Prévalence des facteurs psychosociaux dans l'environnement de travail.....	74
3.3.1 <i>Questionnaire de Karasek : échelle de la demande psychologique.....</i>	<i>75</i>
3.3.2 <i>Questionnaire de Karasek : échelle de la latitude décisionnelle</i>	<i>77</i>
3.3.3 <i>Questionnaire de Karasek : échelle du soutien social</i>	<i>79</i>
3.3.4 <i>Questionnaire de Karasek : cumul de contraintes</i>	<i>80</i>
3.3.5 <i>Questions de l'EQCOTESST : Soutien social, travail émotionnellement exigeant et reconnaissance</i>	<i>81</i>
3.3.8 <i>Questionnaire de Siegrist : échelle des efforts extrinsèques</i>	<i>82</i>
3.3.9 <i>Questionnaire de Siegrist : échelle des récompenses.....</i>	<i>84</i>
3.3.10 <i>Questionnaire de Siegrist : échelle du surinvestissement au travail (efforts intrinsèques)</i>	<i>86</i>
3.3.11 <i>Questionnaire de Siegrist : ratio efforts/récompenses</i>	<i>90</i>
3.3.12 <i>Questionnaire de Siegrist : cumul de contraintes, déséquilibre efforts/récompenses et surinvestissement.....</i>	<i>91</i>
3.4 Prévalence des troubles psychologiques.....	91
3.4.1 <i>Détresse psychologique</i>	<i>91</i>
3.4.2 <i>Épuisement professionnel</i>	<i>92</i>
3.5 Climat de santé mentale.....	93
3.6 Mesures d'association entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs de risque psychosociaux et détresse psychologique	94
3.6.1 <i>Association entre caractéristiques sociodémographiques et détresse psychologique</i>	<i>95</i>
3.6.2 <i>Association entre demande psychologique et détresse psychologique</i>	<i>95</i>
3.6.3 <i>Association entre latitude décisionnelle et détresse psychologique</i>	<i>96</i>
3.6.4 <i>Association entre soutien social et détresse psychologique</i>	<i>97</i>
3.6.5 <i>Association entre tension au travail et détresse psychologique</i>	<i>98</i>
3.6.6 <i>Association entre iso-strain et détresse psychologique</i>	<i>98</i>
3.6.7 <i>Association entre déséquilibre efforts/récompenses et détresse psychologique</i>	<i>99</i>
3.6.8 <i>Association entre surinvestissement et détresse psychologique</i>	<i>100</i>
3.6.9 <i>Association entre climat de santé mentale de l'organisation et détresse psychologique</i>	<i>101</i>
3.7 Mesures d'association entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs de risques psychosociaux et épuisement professionnel.....	102
3.7.1 <i>Association entre caractéristiques sociodémographiques et épuisement professionnel</i>	<i>103</i>
3.7.1 <i>Association entre demande psychologique et épuisement professionnel ...</i>	<i>104</i>
3.7.2 <i>Association entre latitude décisionnelle et épuisement professionnel</i>	<i>104</i>
3.7.3 <i>Association entre soutien social et épuisement professionnel</i>	<i>105</i>
3.7.4 <i>Association entre tension au travail et épuisement professionnel</i>	<i>106</i>
3.7.5 <i>Association entre iso-strain et épuisement professionnel.....</i>	<i>106</i>
3.7.6 <i>Association entre déséquilibre efforts/récompenses et épuisement professionnel</i>	<i>107</i>
3.7.7 <i>Association entre surinvestissement et épuisement professionnel</i>	<i>108</i>

3.7.8 Association entre climat de santé mentale de l'organisation et épuisement professionnel	109
3.8 Synthèse des mesures d'associations	110
DISCUSSION	112
4.1 Auto portrait du travail de gestionnaire dans le RSSS.....	113
4.2 Détresse psychologique et épuisement professionnel	115
4.3 Associations entre les variables.....	117
4.4 Limites de l'étude	119
CONCLUSION.....	120
RÉFÉRENCES	125
7. Annexe 1	135

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Situation de l'emploi par profession dans le RSSS au 31 mars 2011 (MSSS, 2011b).	27
Tableau 2 Sections du questionnaire de l'étude.	56
Tableau 3 Établissements dans lesquels travaillent les participants.	67
Tableau 4 Régions administratives dans lesquelles travaillent les participants.	68
Tableau 5 Niveaux d'éducation des participants.	69
Tableau 6 Nombre d'années dans un poste de gestionnaire.	70
Tableau 7 Le nombre d'années en poste dans le RSSS.	71
Tableau 8 Nombre d'employés sous sa charge de gestion.	72
Tableau 9 Nombre d'heure travaillées par semaine.	73
Tableau 10 Réponses aux items de l'échelle de la demande psychologique.	76
Tableau 11 Réponses aux items de l'échelle de la latitude décisionnelle.	78
Tableau 12 Réponses aux items de l'échelle de soutien social.	80
Tableau 13 Réponses aux items de l'échelle d'efforts extrinsèques.	84
Tableau 14 Réponses aux items de l'échelle des récompenses.	86
Tableau 15 Réponses aux items de l'échelle du surinvestissement.	88
Tableau 16 Distribution des résultats à l'échelle K6 (Kessler et al, 2002) pour les différentes catégories de détresse psychologique.	92
Tableau 17 Distribution des résultats à l'échelle CBI (Kristensen et al., 2005) selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel.	92
Tableau 18 Réponses aux questions mesurant le climat de santé mentale.	93
Tableau 19 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée.	96
Tableau 20 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle.	97
Tableau 21 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à un faible soutien social.	97
Tableau 22 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en position de tension au travail.	98
Tableau 23 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation d' <i>iso-strain</i>	99
Tableau 24 Distribution des résultats au K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses.	100
Tableau 25 Distribution des résultats au K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation de surinvestissement.	101
Tableau 26 Distribution des résultats aux questions de l'échelle du climat de santé mentale de l'organisation pour le groupe des gestionnaires en détresse importante et très importante.	102

Tableau 27 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée.	104
Tableau 28 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle.....	105
Tableau 29 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à un faible soutien social.	105
Tableau 30 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en position de tension au travail... ..	106
Tableau 31 Résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel et selon la tension au travail et le faible soutien social (<i>iso-strain</i>).....	107
Tableau 32 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses.....	108
Tableau 33 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en situation de surinvestissement.	108
Tableau 34 Distribution des résultats aux questions de l'échelle du climat de santé mentale de l'organisation pour le groupe des gestionnaires en situation de d'épuisement professionnel.	110
Tableau 35 Synthèse des mesures d'association statistiquement significatives entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs psychosociaux et mesures psychologiques.	111

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Modèle expliquant l'association entre le déséquilibre efforts-récompense, l'objectif prioritaire du jeune cadre, l'épuisement professionnel et l'engagement envers l'organisation (traduction libre de Hyvönen et al., 2010).....	18
Figure 2 Organigramme des composantes principales du RSSS (MSSS, 2012).	20
Figure 3 Différentes situations de travail selon l'agencement entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle (traduction libre de Karasek & Theorell, 1990).	40
Figure 4 Illustration du modèle efforts / récompenses (traduction libre de Siegrist, 2012).	44
Figure 5 Distribution des résultats à l'échelle demande psychologique.....	76
Figure 6 Distribution des résultats pour la latitude décisionnelle.	78
Figure 7 Distribution des résultats pour le soutien social.	79
Figure 8 Distribution des résultats pour les efforts extrinsèques.	83
Figure 9 Distribution des résultats pour l'échelle de la récompense.	85
Figure 10 Distribution des résultats pour le surinvestissement.....	87
Figure 11 Distribution des résultats pour le ratio déséquilibre efforts/récompenses.	90

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGESSS :	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
APER :	Association du personnel d'encadrement du RSSS
CBI :	<i>Copenhagen burnout inventory</i>
CH :	Centre hospitalier
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CPEJ :	Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse
CR :	Centre de réadaptation
CSSS :	Centre de santé et des services sociaux
EQCOTESST :	Étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail
ETC:	Équivalent temps complet
RHAS :	Ratio des heures en assurance salaire
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
PSI :	Indice de détresse psychologique d'Ilfeld
SPSS :	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>

INTRODUCTION

La santé mentale¹ est une question de plus en plus préoccupante pour les organisations. D'abord du point de vue évident des coûts importants associés à ces absences maladies. Pour les entreprises, les problèmes de santé mentale ont un coût plus élevé que plusieurs maladies physiques (Watson Wyatt Canada, 2007). Mais encore, dans la réalité des organisations, les coûts en assurances salaires s'additionnent aux coûts de remplacement de la main d'œuvre. Puis, le remplacement de la main d'œuvre implique des heures de formation, une perte d'expertise et de savoirs (Brun, Biron, Martel & Ivers, 2003). Cette perte peut être particulièrement dramatique dans des secteurs en pénurie d'employés qualifiés. Il faut souligner également que les problèmes de santé mentale peuvent affecter négativement la performance au travail. Les problèmes de santé mentale ayant souvent un impact sur le fonctionnement cognitif des personnes, il est tout à fait cohérent d'anticiper également une modification dans la réalisation des tâches de travail impliquant l'attention, la concentration, la mémoire, la résolution de problèmes, la gestion des priorités, et même l'empathie et la communication (Corbière, Lecompte & Lanctôt, 2011). Un autre élément important pour les organisations est l'impact sur le climat de travail d'une équipe lorsqu'un des membres présente des symptômes d'atteintes psychologiques. Il est maintenant reconnu que la santé mentale

¹ Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) la santé mentale est : « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. » Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/index.html>

des travailleurs, des employés et des cadres, a un impact direct sur la performance organisationnelle (Little et al., 2007).

Ces constats mènent à s'interroger plus particulièrement au sujet de la situation des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En effet, à la fois employés du RSSS et leaders opérationnels et stratégiques des changements qui s'y produisent, ils sont incessamment confrontés au paradoxe du manque de ressources et des besoins grandissants (MSSS, 2007).

Les gestionnaires du RSSS ont pourtant un rôle fondamental auprès des employés et leurs attitudes peuvent prévenir l'érosion du climat de travail. Comme acteur-clé dans la satisfaction des besoins des employés, les gestionnaires doivent adopter des comportements et attitudes favorisant le mieux-être au travail (Forest, Dagenais-Desmarais, Crevier-Braud, Bergeron & Girouard, 2010). S'ils sont eux-mêmes psychologiquement symptomatiques, il leur sera difficile d'être à l'écoute des employés. Il est maintenant documenté que les gestionnaires rapportent des conditions de travail stressantes. Ils expriment que leur leadership en est affecté. Ils soutiennent que leur santé en est altérée ainsi que la qualité de leur travail et la qualité de leur relation avec leurs employés (Lundqvist, Eriksson & Ekberg, 2012).

L'originalité de cette recherche est de prendre comme sujet d'étude des gestionnaires et d'analyser leur contexte de travail en tant qu'employé de l'organisation.

Il est en effet peu habituel d'étudier le travail des cadres selon leur appréciation des difficultés rencontrées. En d'autres mots, cette étude se positionne d'emblée contre le stigma du gestionnaire super héros et reconnaît la personne humaine porteuse de la fonction.

La première partie de ce document fait état des connaissances sur notre sujet d'étude. D'abord, nous détaillerons des résultats de recherche s'intéressant à la santé mentale des gestionnaires, et ce, en fonction de leur environnement de travail. Puis, dans la deuxième section, nous aborderons spécifiquement le sujet des gestionnaires du RSSS. La question de l'environnement de travail du RSSS et de son impact sur la santé mentale des cadres sera abordée. Nous soulignerons les enjeux sur l'absentéisme et sur la difficulté du recrutement. Par la suite, nous rapporterons les principales théories expliquant les liens entre l'environnement de travail, la personne et le stress vécu par les travailleurs. Il est en effet de plus en plus reconnu que les contraintes du travail ont un lien avec les problèmes de santé mentale des employés. Nous expliquerons les modèles de Lazarus, de Karasek et de Siegrist. Le modèle de Lazarus considère que le stress est lié à l'interprétation que la personne fait de son environnement en fonction de ses ressources personnelles. Les deux autres modèles affirment que le stress des travailleurs est le résultat des contraintes de l'environnement de travail, aussi appelés facteurs de risques psychosociaux. Subséquemment, nous toucherons brièvement le sujet du climat de santé mentale des organisations. Pour conclure cette partie, nous positionnerons notre question de recherche et les objectifs qui en découlent.

Dans la deuxième partie, nous présenterons la méthodologie de recherche, la population à l'étude ainsi que les outils et le déroulement de la recherche. Des informations concernant l'éthique et la confidentialité des données seront précisées. Nous présenterons les logiciels sélectionnés pour faire la cueillette des données. En terminant ce segment, nous présenterons le mode de traitement des données.

Dans la troisième partie, les résultats seront présentés. D'abord, nous décrirons l'échantillon en terme de données sociodémographiques. Ainsi, des informations diverses, par exemple, relatives à l'âge, au sexe et au niveau de scolarité seront exposées. Puis, les résultats au questionnaire seront brièvement énoncés. Les données de l'échantillon des deux échelles mesurant les facteurs psychosociaux précéderont les résultats des deux échelles s'intéressant aux troubles psychologiques. En fin de section, les mesures d'associations entre facteurs psychosociaux, caractéristiques sociodémographiques, épuisement professionnel, détresse psychologique et climat de santé mentale de l'organisation seront décrites. À la toute fin de ce segment, un tableau récapitulatif présentera les mesures d'association statistiquement significatives.

Dans la quatrième section, les résultats seront discutés de façon générale et globale. De plus, les faits saillants en lien avec les objectifs de recherche seront débattus. Puis, les limites de l'étude seront présentées. Dans la cinquième et dernière partie du texte de ce mémoire, une conclusion sera émise. Une réflexion quant aux enjeux liés aux constats découlant des résultats et des pistes d'action possible finalisera le document.

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Travail de gestionnaire et santé mentale

Des recherches récentes se sont intéressées à la santé mentale des cadres² en lien avec le stress engendré par leur travail. Le groupe des cadres intermédiaires (*middle line manager*) a particulièrement retenu l'attention des chercheurs en fonction des particularités qui les distinguent des cadres supérieurs. Les cadres intermédiaires ont habituellement une importante charge de travail. Ils jouent un rôle de médiateur entre les besoins des employés et les décisions stratégiques des cadres supérieurs. Les restructurations d'entreprise et la nécessité constante d'optimiser les équipes de travail en réduisant le nombre d'employés affectent particulièrement le quotidien des gestionnaires intermédiaires. Ils s'assurent que les changements planifiés s'opérationnalisent en dirigeant les efforts des employés vers les résultats attendus. Ils sont responsables d'une large variété de tâches, occupent différents rôles dans l'organisation, mais n'ont pas toujours le pouvoir de décider des questions qui teintent leur travail (Lonti, 2005). Les cadres intermédiaires de la fonction publique (McConville, 2006) et ceux de la grande entreprise (Noblet, Rodwell & Williams, 2001) rapportent de la frustration quant au manque de ressources et d'autonomie. Leur travail consiste à faire plus avec moins, à optimiser encore et encore, ce qui les confronte à de réels paradoxes et leur laisse un sentiment d'impuissance (Holden & Roberts, 2004). Ils

| ² Dans le texte, les mots « cadre » et « gestionnaire » seront utilisés comme synonymes.

ont tendance à vivre de l'isolement (McConville, 2006). Les chercheurs s'entendent donc pour dire qu'ils peuvent aussi être considérés comme un groupe à risque quant aux effets du travail sur la santé (Breett & Stroh, 2003; McConville, 2006; Noblet, 2001). Dans une recherche québécoise récente sur l'expérience de travail des cadres ayant un rôle de gestion du personnel, les constats vont dans le même sens. La réalité du travail est décrite par la grande quantité des informations à traiter, le dispersement des activités, l'accessibilité illimitée au travail, les imprévus de l'organisation du travail et la gestion des urgences, les rapports humains avec des acteurs ayant des objectifs différents et un environnement de règles et procédures rigides (Pelletier, 2014).

La littérature sur les différences entre les sexes nous informe que les femmes gestionnaires rapportent une plus grande demande psychologique, moins de latitude décisionnelle et moins de support social que les hommes gestionnaires. Les femmes évaluent leur santé physique moins bonne et rapportent plus de plaintes psychosomatiques. L'analyse détaillée des résultats démontre qu'un bon support social protège avantageusement la personne quant au risque de développer des problèmes de santé physique. L'isolement social est particulièrement néfaste pour les femmes gestionnaires. L'étude conclut qu'une latitude décisionnelle élevée et un bon support social permettent à la personne d'avoir un travail demandant psychologiquement sans que sa santé physique en souffre (Gadinger et al., 2010).

Il a été démontré qu'un gestionnaire en mauvaise santé psychologique a un impact négatif sur ses employés et sur l'atteinte des objectifs organisationnels (Little et al., 2007). En fait, les comportements et les perceptions du gestionnaire, quant à l'importance de la santé des personnes au travail, sont directement liés à l'auto-évaluation du bien-être fait par les employés (Bourbonnais et al., 2006; Skagert, Dellve, Eklöf, Pousette & Ahlborg, 2008).

1.1.1. *Épuisement professionnel et travail de cadre*

L'épuisement professionnel³ se définit comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'une implication à long terme dans un travail émotionnellement exigeant (Schaufeli & Greenglass, 2001).

Le lien entre épuisement professionnel et travail de cadre est une question de recherche relativement récente et encore peu documentée. Traditionnellement, les chercheurs portaient principalement leur attention sur des cols bleus, c'est-à-dire des travailleurs réputés pour avoir peu de contrôle sur la gestion de leurs tâches de travail au quotidien.

Des chercheurs se sont intéressés aux liens entre les objectifs personnels prioritaires, l'engagement envers l'organisation et le *burnout* (Hyvönen, Feldt, Salmela-

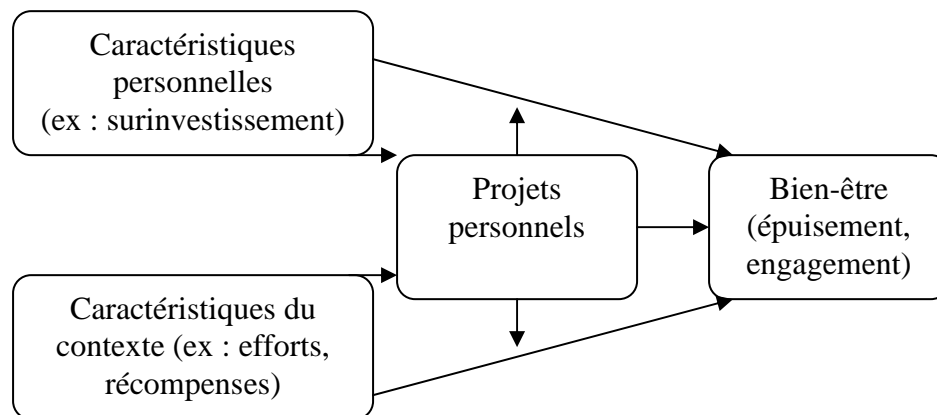
³ Dans le texte, les termes « épuisement professionnel » et « burnout » seront utilisés comme synonymes.

Aro, Kinnunen & Mäkikangas, 2009). Les jeunes gestionnaires ayant un but prioritaire orienté vers la réponse aux attentes de l'employeur dévoilent plus d'engagements envers l'organisation et moins d'indices d'épuisement professionnel. À l'opposé, les jeunes cadres, qui ont comme objectif prioritaire leur mieux-être ou un changement d'emploi, démontrent plus d'épuisement professionnel et moins d'engagements envers l'employeur. Les auteurs de cette étude concluent que les gestionnaires qui orientent leurs objectifs personnels prioritaires à ceux de l'organisation sont ceux qui sentent une harmonie entre leurs objectifs personnels et ceux de l'entreprise. Les chercheurs rapportent que les gestionnaires, dont les objectifs prioritaires sont orientés vers leur mieux-être ou un changement d'emploi, ne sont pas bien adaptés à l'environnement de travail. Cette position est difficile à vivre pour des personnes dont le rôle est d'amener les employés à travailler dans le sens des objectifs de l'entreprise. En somme, les gestionnaires peuvent se retrouver dans deux positions distinctes. La première est de se sentir en harmonie avec son environnement de travail quant aux demandes de l'organisation. La deuxième est de se retrouver en position d'incohérence entre ses attentes personnelles et celles de son employeur, une position qui favorise le burnout et le désengagement (Hyvönen et al., 2009).

En continuité avec l'étude précédente, une autre recherche portant sur les objectifs personnels prioritaires des jeunes gestionnaires a démontré que la perception de déséquilibre entre les efforts consentis au travail et les récompenses reçues en retour par l'employeur explique l'identification du but personnel prioritaire du gestionnaire

(Hyvönen, Feldt, Tolvanen & Kinnunen, 2010). En effet, dans un environnement défavorable, le jeune cadre qui perçoit un déséquilibre entre ses efforts et les récompenses (salaire, sécurité d'emploi, possibilité de promotion, valorisation), aura comme but d'améliorer son mieux-être ou de changer d'emploi. Dans l'environnement défavorable, le gestionnaire démontre plus de risque au burnout (voir figure 1). D'un autre côté, lorsque le jeune cadre perçoit qu'il reçoit suffisamment pour ce qu'il donne (équilibre effort-récompense), son but prioritaire est la performance et le succès de l'organisation. Les chercheurs parlent alors d'un environnement de travail favorisant le mieux-être qui permet à la personne de se développer. Par ailleurs, certains gestionnaires démontrent un surinvestissement dans leur travail. Quand ces derniers rapportent comme but prioritaire le mieux-être, ils sont aussi à haut risque d'épuisement professionnel (Hyvönen et al., 2010).

Figure 1 Modèle expliquant l'association entre le déséquilibre efforts-récompense, l'objectif prioritaire du jeune cadre, l'épuisement professionnel et l'engagement envers l'organisation (traduction libre de Hyvönen et al., 2010).



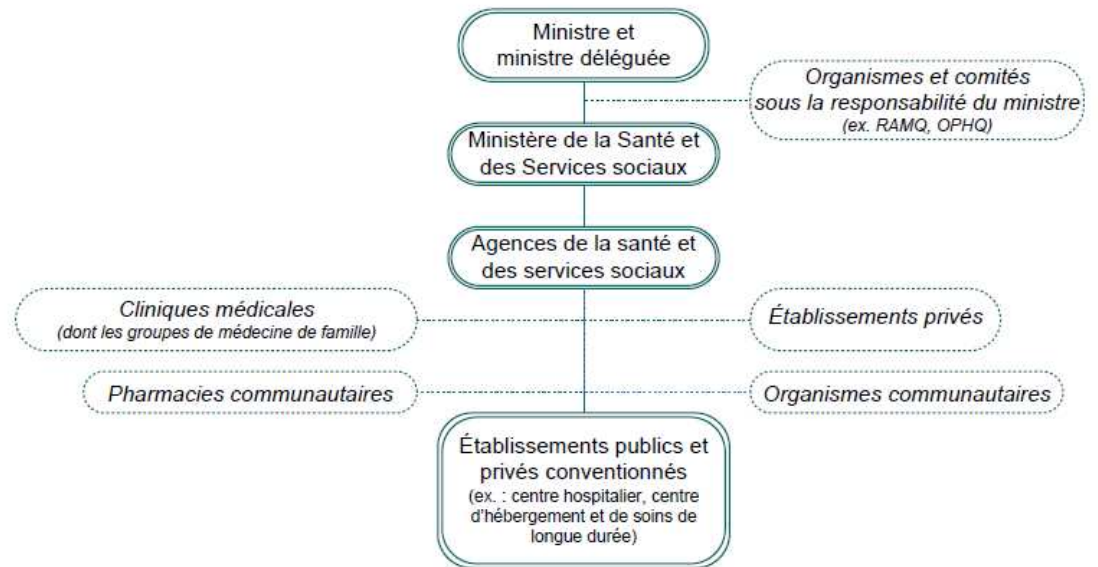
Plus récemment encore, il a été établi que les gestionnaires démontrant un surinvestissement dans le travail maintiennent cette conduite à travers les années. Ils ont un haut risque d'épuisement professionnel et se rétablissent moins bien que ceux n'ayant pas ce profil de surinvestissement (Feldt et al., 2013).

1.2 Travail de gestionnaire dans le RSSS

Le RSSS du Québec regroupe divers établissements publics et privés conventionnés qui offrent des services de santé et des services sociaux à la population québécoise. Le RSSS est constitué de centres hospitaliers (CH), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres de réadaptation (CR) et de centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (MSSS, 2012). En 2003, le gouvernement du Québec adopte une loi qui créait 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui réunissaient divers établissements (CLSC, CH et CR par exemple) sur un territoire. Il s'agit d'une refonte majeure de l'organisation des services publics ayant des impacts sur la structure hiérarchique et identitaire des organisations.

Le mode d'organisation des CSSS est sous la responsabilité des agences de santé dans chaque région de la province (voir figure 2). Les agences sont, quant à elles, directement sous la gouverne du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (MSSS, 2012).

Figure 2 Organigramme des composantes principales du RSSS (MSSS, 2012).



Les données du MSSS sont comptabilisées en équivalent temps complet (ETC) plus souvent qu'en nombre d'employés. Un ETC représente un emploi à temps complet. Donc, pour combler un horaire de 7 jours, il faut compter 1.4 ETC.

Le RSSS accueille approximativement 9 000 ETC cadres⁴, dont environ 85 % occupent une poste de cadre intermédiaire et l'autre 15 %, un poste de cadre supérieur. En 2011, le RSSS employait 268 201 ETC professionnels de la santé et personnel de soutien, tout titre d'emploi confondu. Le ratio moyen est donc d'un cadre pour 30 employés. Les variations sont toutefois importantes. En effet, les cadres-conseils, dans les secteurs des ressources humaines, des finances et des services professionnels, n'ont

⁴ Ce chiffre exclut le personnel des agences de santé, les hors cadres et les cadres médecins.

habituellement aucun employé à leur charge. Les gestionnaires cliniques, quant à eux, peuvent avoir plus d'une centaine d'employés dans leurs équipes. Entre 2004 et 2011, le réseau a vu son nombre d'ETC augmenter annuellement en moyenne de 1,8 %. Les proportions des différentes catégories de personnel seraient demeurées les mêmes (MSSS, 2012). Encore une fois, cette augmentation affecte surtout et fortement les gestionnaires cliniques, mais ne touche que très peu les gestionnaires-conseils.

Une réflexion récente au sujet du personnel d'encadrement du RSSS (MSSS, 2007) concluait que le renouvellement des effectifs serait un défi majeur. En effet, on prévoyait un besoin de près de 2 400 cadres pour remplacer les départs à la retraite entre 2007 et 2010. Ces dotations étaient anticipées comme difficiles dans le contexte où, la plupart du temps, les cadres proviennent de la population des syndiqués du RSSS qui est elle-même en pénurie de main-d'œuvre. Ainsi, les promotions menant un syndiqué à un poste de cadre deviennent une source d'appauvrissement du bassin de personnels qualifiés qui offrent des soins directs aux usagers, un paradoxe par rapport à la mission même du RSSS. Le second élément majeur présenté dans le rapport réfère aux changements importants dans le RSSS qui ont affecté les tâches des gestionnaires. Ainsi les changements de structure organisationnelle, comme la création des CSSS, la nécessité de travailler en partenariat avec divers acteurs, sur divers sites, selon des orientations ministérielles de plus en plus encadrantes et l'arrivée des ententes de gestion entre les organisations et les agences amenant un suivi d'indicateurs de performance, ont radicalement changé le quotidien des cadres du RSSS (MSSS, 2007). Il y a quelques

années, des chercheurs ont reconnus que les conventions collectives très contraignantes négociées dans le RSSS faisaient vivre beaucoup d'impuissance aux gestionnaires qui sont imputables du bon fonctionnement de leur service, mais ont très peu de marge de manœuvre pour agir (Lemieux, Bergeron, Bégin & Bélanger, 2003). Par ailleurs, la pénurie de main-d'œuvre et l'arrivée de jeunes employés valorisant l'équilibre entre le travail et leur vie personnelle ont aussi grandement modifié les relations entre les supérieurs immédiats et les employés. S'ajoutent à ce qui précède les changements technologiques et communicationnels multiples qui accélèrent le rythme des échanges d'information, le flux de données et l'instantanéité de la prise de décision. Les gestionnaires cliniques du RSSS devaient antérieurement être des gestionnaires de soins, qui, en collaboration avec des directions supports, s'occupaient partiellement de questions touchant les ressources humaines et les finances. Aujourd'hui, les gestionnaires du RSSS se doivent d'avoir toutes les qualités d'un cadre évoluant dans un environnement complexe, politique, stratégique et hiérarchisé tout en étant aptes à juger de la qualité clinique des soins dont ils ont la charge. Cet état de la situation amène les auteurs du rapport à se questionner sur le bien-fondé de réserver encore aujourd'hui les fonctions de cadres du RSSS à des individus issus du milieu professionnel. En effet, l'expertise en gestion n'est pas toujours présente et apte à se développer chez les experts cliniques qu'on a promus à la fonction de cadre (MSSS, 2007).

Les changements majeurs évoqués plus tôt auraient aussi alourdi la tâche des cadres du RSSS (MSSS, 2007). Les emplois de cadre n'étant pas sujets aux heures

supplémentaires ni à taux simple ni à taux majoré, la surcharge de travail est donc non rémunérée⁵. L'attraction pour ces postes souffre de cette surcharge de travail bien connue. Cela est d'autant plus vrai que l'écart salarial entre un jeune cadre et un professionnel de la santé est souvent minime, parfois même inexistant, si l'on considère l'accès à certaines primes et à la possibilité de faire du temps supplémentaire rémunéré à taux et demi pour les syndiqués. Pour certains auteurs, le constat est clair, ces emplois se caractérisent par une surcharge de travail et une rémunération insuffisante. Si l'on compare avec le secteur privé, leur rémunération serait de 20 % inférieure pour un emploi comparable. Cet écart s'accentuerait avec l'augmentation des responsabilités (Lemieux et al., 2003).

Les gestionnaires du RSSS, qui sont un peu plus de 11 500⁶ au Québec, ne sont pas syndiqués. Toutefois, leurs conditions de travail sont négociées en groupe avec le MSSS, ils sont donc regroupés majoritairement dans deux associations. L'Association du personnel d'encadrement du RSSS (APER⁷) et l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS⁸) représentent les intérêts de presque tous les gestionnaires du RSSS. L'AGESSS est le plus grand regroupement de cadres du RSSS avec plus de 7 000 membres actifs en 2011. L'AGESSS se donne comme mission de représenter, promouvoir et défendre les intérêts et droits de ses

⁵ Article 10 du décret 1218-96 « De façon générale, aucune rémunération ou compensation n'est versée à un cadre pour des heures supplémentaires de travail occasionnellement requises par l'exercice normal de ses tâches. »

⁶ Ce chiffre inclut le personnel des agences de santé, les hors cadres et les cadres médecins

⁷ <http://www.aper.qc.ca>

⁸ <http://www.agesss.qc.ca/>

membres. L'AGESSS s'implique dans les débats concernant les principaux enjeux du RSSS et contribue au développement ainsi qu'au déploiement des meilleures pratiques en gestion (AGESSS, 2011).

En résumé, le quotidien des gestionnaires du RSSS est influencé par la pénurie de ressources humaines, employés et collègues gestionnaires. Le RSSS s'engage pourtant à donner les services requis par les usagers, et ce, sans interruption possible. Cette obligation engendre donc une exploitation à outrance des ressources disponibles. Ce déséquilibre entre la demande de travail et l'offre de travail entraîne pour le gestionnaire la vente à pression d'heures supplémentaires aux employés, la révision des charges de travail à la hausse, l'optimisation de l'organisation du travail et même l'imposition d'heures supplémentaires obligatoires aux travailleurs.

1.2.1 Santé mentale des cadres du RSSS du Québec

En 2001, un groupe de recherche de l'École des Hautes Études Commerciales (HEC) de Montréal a fait une enquête sur la qualité de vie des cadres supérieurs du RSSS (Morin, Archambault, Giroux, Ricard & Rousson, 2001). L'échantillon était constitué de 582 personnes. Lors de cette recherche, une évaluation de l'état de santé mentale des cadres a été réalisée à l'aide de deux échelles. Les deux outils de mesure étaient l'indice de détresse psychologique d'Ilfeld (PSI) (Ilfeld, 1976) et l'indice de bien-être psychologique de Santé Québec (Préville, 1992). Les résultats indiquent que

les cadres étaient plus anxieux et plus irritables que la population en général. Dans l'échantillon à l'étude, 48 % des cadres rapportaient avoir ressenti un niveau significatif d'anxiété au cours de la semaine précédente dans le PSI. Les cadres rapportaient dans une proportion de 42 % avoir souffert de symptômes dépressifs d'intensité sévère ou modérée dans les 7 jours. Quant à l'irritabilité, 43,7 % des cadres indiquaient des symptômes d'intensité sévère ou modérée dans la semaine précédente. Au niveau des problèmes cognitifs, 44,4 % des cadres disaient avoir souffert de problèmes cognitifs d'intensité sévère ou modérée. Pour ce qui est de la détresse psychologique, 40,2 % des cadres confiaient une détresse psychologique d'intensité sévère ou modérée. Dans cette étude, les participants devaient également répondre à des questions évaluant leur bien-être psychologique au cours de la dernière année. Dans l'échantillon, 17,6 % des cadres répondaient avoir eu un bien-être psychologique faible au cours de la dernière année. Pour cette même question, 18,4 % affirmaient avoir eu un bien-être psychologique moyen et 64 % un bien-être psychologique élevé (Morin et al., 2001).

En 2007, une étude menée auprès d'un groupe de cadres du RSSS, membres de l'APER, a été réalisée par Forest (2007). Cette recherche avait pour but de comprendre les antécédents de la passion au travail. Cette étude s'appuie sur la perspective de la psychologie positive et l'approche motivationnelle. L'échantillon était composé de 186 gestionnaires (120 femmes et 66 hommes), ayant une moyenne d'âge de 49,2 ans. Les répondants occupaient leur poste en moyenne depuis 5,6 ans et travaillaient pour leur organisation en moyenne depuis 15,7 ans. La majorité des répondants avait un diplôme

de deuxième ou troisième cycle universitaire (50,5 %), 36 % un baccalauréat, 9,7 % un certificat universitaire et 3,8 % un diplôme du collégial. Les résultats indiquent que 9,7 % des répondants n'étaient pas passionnés par leur travail. Dans le groupe des passionnés, 44,6 % étaient des passionnés harmonieux et 37,1 % des passionnés obsessifs. Les passionnés harmonieux sont ceux qui équilibrent leur vie personnelle et professionnelle, ils sont capables d'autorégulation quant à l'investissement d'énergie accordée au travail. Les passionnés obsessifs, quant à eux, ont de la difficulté à gérer la quantité d'énergie investie au travail, ils ont le sentiment d'avoir perdu le contrôle sur la pratique de leur activité professionnelle (Forest, 2007).

1.2.2 Pénurie de main-d'œuvre

Comme nous l'avons souligné précédemment, la pénurie de main-d'œuvre dans le RSSS a deux types d'impacts sur le quotidien des gestionnaires. D'abord, cette pénurie leur fait vivre un manque de ressources pour offrir les services à la population. En règle générale, ils ne peuvent restreindre les services; ils doivent donc trouver des solutions compensatoires au manque de personnel. Le deuxième impact de la pénurie de ressources est la difficulté de recrutement des gestionnaires. Ainsi, les gestionnaires en place sont souvent amenés à couvrir les tâches des postes vacants.

Les médias font régulièrement référence à cette pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Québec. Les chiffres du MSSS confirment les propos

journalistiques alarmants (voir tableau 1). En premier lieu, il faut souligner l'augmentation du nombre d'employés dans le RSSS qui est de 1,8 % en moyenne par année entre 2004 et 2011 (MSSS, 2012). Cette augmentation est conforme à l'expansion de l'offre de service. Cette dernière est directement modulée par l'augmentation des besoins de la population. En somme, cette pénurie est créée aussi en partie par l'ouverture de nouveaux postes nécessaires à la mise à niveau des offres de services.

Au 31 mars 2011, le nombre d'emplois (268 501) dans le RSSS était plus grand que le nombre total de personnes en emploi (261 606) (voir tableau 1).

Tableau 1 Situation de l'emploi par profession dans le RSSS au 31 mars 2011 (MSSS, 2011b).

Titre d'emploi	Nombre total de personnes en emploi	Nombre total d'emplois	Nbr de personnes en emploi – nbr d'emplois.
Professionnel des services sociaux	15 548	16 150	- 602 (-3,7%)
Infirmière	36 097	36 707	-610 (-1,7%)
Infirmière clinicienne	16 727	17 135	-408 (-2,4%)
Infirmière auxiliaire	16 925	17 357	-432 (-2,5%)
Cadre supérieur	1 628	1 652	-24 (-1,4%)
Cadre intermédiaire	9 852	10 114	-262 (-2,6%)

Les chiffres démontrent que la pénurie est généralisée et tous les principaux titres d'emploi sont touchés. En somme, les gestionnaires du RSSS travaillent dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et ils sont eux-mêmes dans une situation précaire au niveau de la dotation des postes avec, par exemple, 2,6 % de postes vacants pour les cadres intermédiaires.

1.2.3 Absentéisme

Comme nous venons de le voir, la pénurie de personnel implique pour le gestionnaire du RSSS des actions compensatoires pour maintenir les services à la population. Ces actions sont nombreuses, car la pénurie est généralisée.

La question des absences ponctuelles est une problématique connexe, mais a des impacts similaires sur le quotidien des cadres. Encore une fois, cette contrainte a deux types d'impacts sur le quotidien des cadres. Le premier est l'absence des cadres eux-mêmes (obligations familiale, vacances, fériés). Il n'y a pas d'indicateur dans le RSSS pour documenter la fréquence des absences des gestionnaires. Néanmoins, nous savons que leur charge de travail est importante et que plusieurs postes sont vacants (MSSS, 2007). Le RSSS n'a donc pas les ressources pour les remplacer entièrement. Dans les faits, un collègue, souvent lui-même en surcharge, « couvre » le gestionnaire en absence pour les urgences. Pour les gestionnaires, leurs absences engendrent donc une accumulation du travail à faire.

Le deuxième type d'impact est la gestion des absences des employés. Ces absences occasionnent des actions compensatoires pour les gestionnaires qui doivent remplacer les ressources prévues à l'horaire. La réalité des gestionnaires du RSSS est que le bassin de remplaçants est bien petit. Les absences ponctuelles seront souvent liées à des coûts de remplacement importants. En effet, les conventions collectives en vigueur dans le RSSS prévoient le paiement des heures supplémentaires à taux et demi, et ce, bien souvent même si l'employé n'a pas un horaire à temps complet. En d'autres mots, les gestionnaires font donc face à un double enjeu. Le premier est toujours celui de la nécessité de maintenir les services à la population. Le deuxième est celui des finances dans un contexte où les établissements ont une obligation légale d'équilibre budgétaire. Les statistiques sur ces absences nous aideront à concevoir l'ampleur du phénomène. Pour mieux cerner l'étendue de la question, nous ferons un bref survol des données canadiennes afin de pouvoir faire ultérieurement des comparaisons entre les divers secteurs d'emploi.

1.2.3.1. *Congés, absences inévitables et évitables*

Certaines absences du travail peuvent être planifiées, comme par exemple les vacances annuelles ou des jours fériés. Il s'agit alors d'absences qui peuvent être qualifiées de « congés ». Les coûts associés à ces absences sont budgétés par les entreprises et l'organisation du travail est planifiée en conséquence. En général, les congés sont rarement un problème majeur pour les gestionnaires du RSSS. Toutefois, les

absences peuvent aussi être non planifiées, lorsqu'il s'agit par exemple de maladie ou d'accident. Dans cette catégorie d'absence, il est possible de distinguer les absences inévitables des absences évitables (Balan & Tanoh, 2011). Les absences inévitables sont attribuables par exemple à une condition de santé personnelle comme une grippe. Les absences évitables sont celles dont l'environnement de travail est la principale cause. Cette distinction n'est pas toujours évidente à faire, car la genèse d'une maladie ou d'un accident est souvent multifactorielle. Toutefois, on parle d'« absentéisme » habituellement en référence aux absences évitables et imprévues. Ces dernières sont généralement reconnues comme un irritant important pour les gestionnaires. Si les entreprises n'ont pas de pouvoir réel sur les absences inévitables, elles peuvent toutefois adopter une stratégie pour minimiser les absences évitables (Statistiques Canada, 2011).

Les données de Statistiques Canada recueillies sur les années 2001 à 2011 sur l'absentéisme du travail pour des raisons personnelles (maladies, incapacités ou obligations personnelles et/ou familiales) proviennent de l'Enquête sur la population active faite mensuellement. Ces données excluent les absences pour congés de maternité. Les données permettent de quantifier le temps de travail perdu, mais il est impossible de déterminer la proportion d'absences évitables. Les chercheurs soulignent que l'absentéisme est souvent déguisé en absence légitime. Toutefois, selon ce même rapport, l'analyse des données sur les absences pour « motifs personnels » peut révéler une tendance sur l'incidence de l'absentéisme.

Ces absences pour motifs personnels varient parmi les divers groupes de travailleurs. En 2011 au Canada, chaque employé à temps plein a perdu en moyenne 9,3 jours de travail pour des motifs personnels. Dans le secteur public de la santé et des services sociaux, l'absentéisme est de 13,7 jours par employé en moyenne. Parmi l'ensemble des titres d'emploi de ce secteur, l'analyse statistique des absences par profession révèle que les professions de la santé sont celles qui s'absentent le plus; une moyenne de 14,1 jours par année. Enfin, en détaillant d'avantage, les statistiques révèlent que les infirmières sont les professionnelles de la santé qui s'absentent le plus avec une moyenne de 15,8 jours par année (Statistiques Canada, 2011).

1.2.3.2. Absentéisme et invalidité long terme dans le RSSS

Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) québécois se préoccupe de la présence au travail de ses employés et de l'impact de l'absentéisme. L'évolution des dépenses en assurances salaires est donc un indicateur important que les établissements cherchent à mieux comprendre pour minimiser les coûts. Pour bien situer la problématique, le RSSS compare les heures salaires travaillées avec les heures en assurances salaires, en effet le ratio des deux chiffres (RHAS⁹) exprime davantage la réalité de ce secteur en croissance. En effet, le suivi de façon isolée des heures en assurances salaires pourrait induire des conclusions erronées, si de façon générale le secteur offre aussi un plus grand nombre d'heures travaillées (MSSS, 2011a).

⁹ RHAS= heures en assurances salaires / heures travaillées x 100.

Pour les cadres, la variation du RHAS inscrivait une augmentation de 5,2 % pour l'année 2009-2010 par rapport à l'année 2008-2009. Les derniers chiffres confirment la tendance à la hausse avec une variation du RHAS de 5,3 % pour 2010-2011 comparativement à l'année précédente (MSSS, 2011a).

Pour les professionnels de la santé, toutes les variations du RHAS étaient en hausse pour 2011, sauf les employés de bureau (-2,4 %). Les RHAS positifs les plus importants appartenaient aux groupes suivants : infirmières auxiliaires (9 %); services auxiliaires et de métiers (5,4 %), cadres (5,3 %), techniciens (4 %) et infirmières (3,7 %). Les chiffres démontrent que les gestionnaires composent donc avec un plus grand nombre d'heures d'absence. Dans les faits, le RSSS subissait 15 millions d'heures d'absences en assurances salaires en 2000-2001. Ces heures étaient estimées à 234 millions de dollars. En 2010-2011, nous observons 17,3 millions d'heures en assurances salaires, des versements d'assurances coûtant 341,4 millions de dollars (MSSS, 2011a).

L'analyse des RHAS par type d'établissement nous révèle que les CSSS sont les plus touchés par ce phénomène (RHAS variant de 6,15 % à 6,6 %). Les types d'établissement ayant les plus hauts RHAS sont ensuite les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (6,26 %), les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (5,83 %) et les centres de la protection de la jeunesse (5,76 %) (MSSS, 2011a).

Quant aux causes des absences, il y a peu de changements depuis 2008. La catégorie santé mentale occupe le premier rang avec 32,7 % pour les années 2008-2009 à 2010-2011. Les troubles musculo-squelettiques (26,6 %), les cas de médecine générale (24,1 %) et les chirurgies (14,1 %) suivent en terme de proportion. La santé mentale représente non seulement la cause la plus commune des absences, mais aussi le plus grand nombre d'heures perdues avec ses 41,6 %. Dans certaines régions, le nombre d'heures perdues en raison des problèmes de santé mentale est alarmant. En Outaouais, dans la région des Laurentides et de l'Abitibi-Témiscamingue, les chiffres avoisinent et parfois dépassent 50 % (MSSS, 2011a). Dans ces cas précis, les absences pour cause de santé mentale dépassent la moyenne québécoise qui est de 46 % (Institut canadien des actuaires, 2011).

1.3 Travail, stress et santé mentale

Le milieu de travail offre des bénéfices aux travailleurs, en plus du salaire. Il offre l'accès à des rencontres sociales, un sentiment de valorisation et d'appartenance, une occupation du temps et bien d'autres avantages (Bhui, Dinos, Stansfeld & White, 2012; Siegrist et al., 2004). Toutefois, les milieux de travail peuvent aussi amener leurs lots de « stressseurs » qui ont des impacts psychologiques négatifs sur la personne (Laplane, Gosselin & Lauzier, 2010). Par contre, il faut savoir que la définition médicale du stress n'a pas d'emblée ce caractère négatif. En effet, du point de vue biologique, le stress est la réponse de l'organisme déclenchée par un stimulus situé dans

l'environnement de la personne. Face à ce stimulus, l'organisme va réagir pour s'adapter. Biologiquement, le stress est une réaction naturelle, indispensable et saine. Le stress permet à l'humain d'éviter les dangers, mais aussi de profiter des opportunités (Bloom & Lazerson, 1991; Selye, 1962).

Ainsi, le travailleur convoqué par son patron se voyant offrir l'opportunité de développer un projet novateur devrait avoir une réaction de stress dite positive. La sensation devait être agréable, le stress devrait être perçu par le travailleur comme un défi, une aventure, une opportunité de se dépasser et de montrer ce dont il est capable. Dans un second ordre d'idée, le travailleur convoqué par son patron, qui apprend qu'en raison d'une restructuration, il devra augmenter sa charge de travail, devrait aussi vivre un stress, cette fois probablement négatif. Biologiquement, le stress positif comme négatif peut se décrire comme une série de réactions physiologiques : perception du stimulus par les sens, analyse corticale de la perception et interprétation, activation du système nerveux sympathique et production d'hormones adrénocorticotrope, corticostéroïdes et noradrénaline, réactions métaboliques, motrices et émotives multiples possibles comme la sudation, l'augmentation du rythme cardiaque, la contraction des pupilles et même la fuite. Dans tous les cas, l'analyse du stimulus qui déclenche le stress passe inévitablement par l'analyse corticale dans laquelle les connaissances, les souvenirs ainsi que les valeurs, les croyances individuelles vont teinter l'interprétation de l'événement (Bloom & Lazerson, 1991). Pour cette raison, une même situation pourra être perçue par un individu comme une agression alors qu'un autre pourra percevoir

dans les mêmes évènements une mise à l'épreuve motivante. Néanmoins, dans les deux cas, les effets biologiques seront les mêmes.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2004), le stress au travail se définit de la façon suivante :

Le stress lié au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur aptitude à faire face. (p. 3)

L'OMS affirme clairement que le stress peut porter atteinte à la santé des travailleurs, autant au niveau physique que psychologique (OMS, 2004).

Plusieurs modèles proposent d'expliquer l'impact sur la personne des « stresseurs » environnementaux. Dans les prochaines pages, trois de ces modèles seront détaillés.

1.3.1 Modèle de Lazarus : perspective transactionnelle du stress

Lazarus est l'auteur de la perspective transactionnelle du stress. Selon lui, le stress s'inscrit dans la relation qu'une personne entretient avec son environnement. L'émergence d'un stress est donc indissociable des caractéristiques individualisées de la personne (Lazarus, 1991).

Selon la perspective transactionnelle, le stress ressenti dépend donc principalement de la perception de l'individu. Cette théorie insiste sur l'aspect subjectif de l'évaluation de la situation environnementale et l'évaluation subjective des ressources que possède la personne elle-même. Le travailleur peut sur ou sous-évaluer sa capacité à faire face au stimulus. S'il conclut qu'il n'a pas la capacité d'affronter la situation, la réaction de stress sera déclenchée. Le stress perdurera tant que la personne ne changera pas son interprétation de la relation de force entre elle et son environnement. La relation entre l'individu et l'environnement est dynamique, change en fonction de l'analyse des enjeux et des forces impliquées. Dans cette modélisation de la réalité, les caractéristiques de l'individu deviennent l'élément premier expliquant l'ampleur des conséquences du stress. « Nous envisageons le stress psychologique dans la sphère du travail comme une réponse du travailleur devant des exigences de la situation pour lesquelles il doute de disposer des ressources nécessaires, et auxquelles il estime devoir faire face. » (De Keyser & Hansez, 1996, p.134)

Dans le modèle de Lazarus, trois niveaux de stress peuvent être décrits. Il s'agit du niveau social, psychologique et physiologique. Le stress social perturbe les relations entre les personnes et la dynamique d'un groupe. Le stress psychologique a des impacts sur les sentiments de la personne atteinte et sur les cognitions. Enfin, le stress physiologique se décrit comme les réactions somatiques face au stimulus déclencheur, mais aussi les maladies qui peuvent être provoquées par le stress chronique (De Keyser & Hansez, 1996 ; Lazarus, 1991).

1.3.2 *Modèle de Karasek ou modèle demande-contrôle-soutien au travail*

Le modèle de Karasek émane des travaux en épidémiologie des risques professionnels. Ce champ de recherche a connu un essor important au cours des vingt dernières années partout dans le monde, principalement dans l'étude des effets du stress au travail (Magnavita et al., 2011), de la santé mentale (Siegrist, Hanssen, Lammell, Haller & Halle, 2011; Tavares, Beck, Magnago, Zanini & Lautert, 2012) et de la santé physique (De lange et al., 2009; Siegrist et al., 2011; Michikawa et al., 2008). Par exemple l'association entre caractéristique de l'emploi et problème cardiovasculaire et la détresse psychologique ont été bien documentés (Karasek et al., 1981; Stansfeld & Candy, 2006). Plus récemment, dans un cadre expérimental hautement contrôlé, des chercheurs s'intéressant à ce modèle ont démontré qu'une hausse du niveau de cortisol salivaire¹⁰ était retrouvée exclusivement dans une condition où la tâche impliquait une demande élevée et que la personne avait peu d'autonomie sur la situation (Häusser, Mojzisch, Schulz-Hardt, 2011). L'épidémiologie des risques professionnels considère que l'environnement psychosocial de travail constituerait un déterminant important de la santé physique et mentale des travailleurs (Niedhammer, Siegrist, Landre, Golberg & Lecler, 2000). Dans cette approche, les risques présents dans l'environnement peuvent être évalués pour prédire l'émergence d'une pathologie ou d'un problème. Ainsi, l'épidémiologie des risques professionnels s'intéresse à divers types de problèmes sur différentes cohortes de travailleurs.

¹⁰ Le dosage du cortisol salivaire est un indicateur biologique du stress.

Le modèle de Karasek permet de comprendre les déterminants du stress professionnel qu'on peut aussi appeler facteurs psychosociaux (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990). À l'origine, le modèle mettait à l'avant-plan deux déterminants principaux. Le premier est la latitude décisionnelle (*job control*), qui comporte deux sous-dimensions : l'utilisation des compétences et l'autonomie décisionnelle (Niedhammer, Chastang, Gandrey, Davis & Degioanni, 2006). Opérationnellement, ces concepts se décrivent comme la capacité qu'a une personne d'utiliser et de développer ses compétences et ses qualifications dans son travail. Cela peut s'exprimer aussi par la marge de manœuvre dans la manière d'exécuter son travail et par l'impact de ses décisions sur son travail. Le deuxième déterminant est la demande psychologique. Elle se définit comme la charge de travail de la personne autant au niveau quantitatif que qualitatif. Les exigences intellectuelles requises pour effectuer les tâches de travail sont incluses dans la demande psychologique. Selon le modèle de Karasek, une faible latitude décisionnelle, combinée à une forte demande psychologique, constitue une situation à risque pour la santé. Cette condition spécifique est nommée situation de tension psychologique (Niedhammer et al., 2006; Stansfeld & Candy, 2006).

Plus tard, une troisième dimension, le soutien social, s'est ajoutée au modèle de Karasek (Johnson & Hall, 1988). Ce troisième déterminant inclut les aspects liés au soutien socio émotionnel et instrumental des relations au travail. Qu'il s'agisse de collègue ou d'un supérieur hiérarchique, les relations entre ces personnes produisent des émotions qui modulent le vécu du travailleur. L'isolement est un facteur de risque pour

le développement de problèmes de santé alors qu'un soutien sécurisant et constant est précurseur d'un sentiment de bien-être (Johnson & Hall, 1988).

L'hypothèse au cœur du modèle de Karasek est que la latitude décisionnelle contrebalance les effets négatifs des demandes élevées que l'on retrouve dans l'environnement de travail. En d'autres mots, plus nous avons de latitude décisionnelle au travail, moins nous subissons passivement les effets négatifs de la demande psychologique élevée. De plus, le support social agit comme un modérateur, au sens où il peut atténuer ou accentuer la relation entre la demande psychologique élevée et l'autonomie faible (Karasek & Theorell, 1990).

L'interaction entre les deux déterminants principaux s'exprime sur une matrice de deux par deux projetant quatre types de situations de travail résultants de l'interaction entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle (voir figure 3)

Figure 3 Différentes situations de travail selon l'agencement entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle (traduction libre de Karasek & Theorell, 1990).

		Demande psychologique	
		<i>Faible</i>	<i>Élevée</i>
Latitude décisionnelle (Autonomie)	<i>Faible</i>	Situation de détente	Situation active
	<i>Élevée</i>	Situation passive	Situation de tension

Dans la situation « active » (*active*), il y a une demande psychologique et une latitude décisionnelle élevées. Le travailleur n'éprouve pas d'effet psychologique néfaste de la situation. Cette situation est habituelle pour les « professionnels » comme les médecins et les sportifs professionnels. La personne dans cette situation se sent en contrôle et elle utilise ses compétences. Elle se sent libre d'utiliser les moyens de son choix afin de faire la tâche. Cette situation favorise la productivité. Comme cette situation est très stimulante pour la personne, le travailleur peut ressentir par moment de la fatigue. Toutefois, la satisfaction au travail étant présente, des effets psychologiques néfastes ne devraient pas persister. En effet, les « stressseurs » peuvent être maîtrisés par l'action et la prise de décision. (Karasek & Theorell, 1990).

La deuxième situation implique une faible demande psychologique et une forte latitude décisionnelle. Cette situation est celle de la « détente » (*low-strain*). Ils ont peu

de chance de développer des problèmes de santé en lien avec le stress au travail. La troisième situation appelée « passive » (*passive*) dans le modèle se concrétise quand la demande psychologique et la latitude décisionnelle sont faibles. La personne n'utilise que très peu ses compétences et n'a pas d'occasions fréquentes d'apprendre et de se développer. Cette situation est démotivante pour le travailleur. La productivité est faible. Les auteurs du modèle affirment que cette situation peut engendrer une atrophie des compétences ce qui a un effet néfaste pour la personne. Le gardien de sécurité travaillant de nuit dans un musée peut représenter un exemple d'une situation de travail passive (Karasek & Theorell, 1990).

La quatrième situation est celle impliquant le plus probablement des impacts négatifs sur la santé des travailleurs. Il s'agit de « tension » (*high-strain*) où la demande psychologique est élevée, mais la latitude décisionnelle est faible. Le travailleur pourra ressentir de la fatigue, de l'anxiété, de la dépression et développer des problèmes de santé physique divers. Selon le modèle de Karasek, c'est la pire situation. Cette situation, en plus de nuire au travailleur, n'est pas favorable à la productivité. Les emplois dans cette situation conjuguent avec des règles rigides, un rythme accéléré et parfois une impossibilité de quitter même momentanément la tâche. Les travailleurs sur une chaîne de montage rapide peuvent subir ce type de situation de travail. Les auteurs rapportent d'autres exemples comme les policiers, les fermiers, les directeurs de commerce, les infirmières et les enseignants (Karasek & Theorell, 1990). Néanmoins, dans la situation de tension au travail, les effets sur la santé pourront être contrebalancés

par un bon soutien social. Au contraire, un faible soutien social et une situation de tension au travail, un cumul de contraintes appelé *iso-strain*, met le travailleur à risque pour sa santé (De Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2003; Johnson & Hall, 1988).

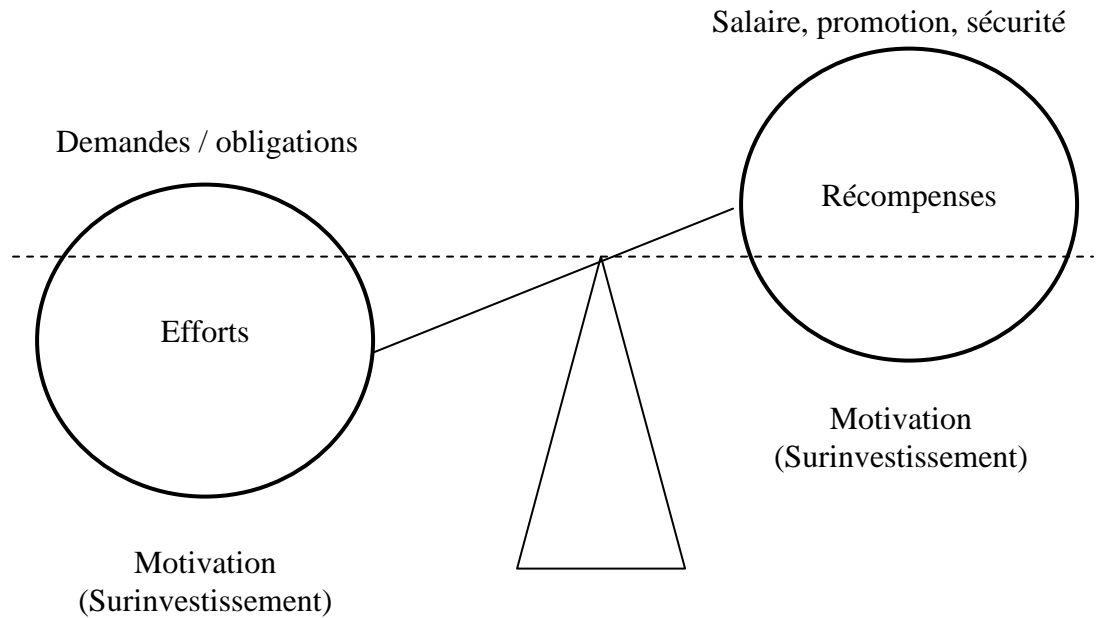
Récemment, à l'aide de ce modèle théorique, il a été démontré que le risque de développer de la détresse psychologique augmente chez les travailleurs, hommes et femmes, quand la latitude de décision et le soutien social sont faibles. L'équipe de recherche, dans laquelle Karasek était présent, a mis en relief les effets de synergie, c'est-à-dire quand l'effet commun des variables est plus important que la simple somme de ces mêmes variables. Ils ont distingué l'effet de synergie de la latitude de décision et du soutien social selon le niveau de la demande psychologique. Ils ont ainsi découvert que chez les femmes, en situation de détente comme en situation de tension, la synergie entre la faible latitude de décision et le faible soutien social est précurseur de détresse psychologique. Pour les hommes toutefois, quand la demande psychologique est élevée, un effet antagoniste est présent (Choi et al., 2011).

1.3.3 *Modèle de Siegrist ou modèle déséquilibre efforts-récompenses*

Tout comme le modèle de Karasek, le modèle de Siegrist relève des travaux en épidémiologie des risques professionnels. Ce cadre conceptuel met l'accent sur la notion de réciprocité sociale. La norme de réciprocité est l'équilibre, c'est-à-dire une situation où l'employé juge qu'il reçoit suffisamment pour ce qu'il donne (voir figure 4). Dans la

situation d'équilibre, l'employé n'éprouve pas d'émotion négative. Par contre, s'il juge qu'il reçoit insuffisamment pour ce qu'il donne, il vivra des émotions négatives et du stress. Le modèle de Siegrist s'intéresse donc au déséquilibre entre les efforts de l'employé et les récompenses offertes par le milieu de travail. Le modèle classe les efforts en deux groupes, extrinsèques et intrinsèques. Les efforts extrinsèques sont l'ensemble des contraintes professionnelles, comme le temps, les interruptions, les responsabilités, la charge physique et une exigence croissante du travail. Quant aux efforts intrinsèques, ils sont liés à la personnalité du travailleur, il s'agit des attitudes et des motivations qui influencent l'engagement dans le travail. Les récompenses se décrivent comme ce que l'individu retire de son travail. Les récompenses sont les gratifications monétaires (salaire) et l'estime de soi et le contrôle sur son propre statut professionnel (promotion, sécurité d'emploi) (Siegrist, 1996; Siegrist, 2012).

Figure 4 Illustration du modèle efforts / récompenses (traduction libre de Siegrist, 2012).



Le modèle postule que le déséquilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses peut porter atteinte aux travailleurs. Le travailleur peut alors percevoir une iniquité, se sentir traité injustement ou encore sentir que l'organisation lui est redevable. Cette relation est toutefois modulée par les efforts intrinsèques qui, comme nous l'avons mentionné, sont les attitudes et motivations du travailleur. Ainsi, un travailleur particulièrement motivé et engagé envers son organisation peut ne pas sentir négativement le déséquilibre entre de grands efforts et de faibles récompenses. Les efforts intrinsèques peuvent ainsi mener à des situations où, pour assouvir son besoin de reconnaissance, le travailleur néglige sa vie familiale. Le modèle de Siegrist explique

des situations de surinvestissement. Le travailleur accepte de vivre un déséquilibre (trop d'efforts pour peu de récompenses) quand (Siegrist et al., 2004):

- Le contrat psychologique de travail est peu défini et que l'employé n'a pas d'alternative au niveau de l'emploi. Par exemple, dans un milieu où il y a pénurie d'emploi, le travailleur « accepte » le déséquilibre car il n'a pas de meilleure perspective.

- Il accepte le déséquilibre pour des raisons stratégiques, il voit que ses efforts actuels sont un investissement qui lui rapportera plus tard. Par exemple, l'employé « accepte » temporairement un poste exigeant qui servira de tremplin à sa carrière.

- L'employé peut aussi « accepter » le déséquilibre en raison de distorsions cognitives : ils surévaluent les demandes du milieu de travail, il surestime leurs capacités et leurs ressources pour exécuter les mandats. Ces personnes présentent une disposition motivationnelle et cognitive au surinvestissement dans le travail.

Le surinvestissement serait répandu dans la population des travailleurs de la santé (De Jonge, Van der Linden, Schaufeli, Peter & Siegrist, 2008), des professionnels et des gestionnaires (Hyvönen et al., 2010; Rydstedt, Devereux & Sverke, 2007).

Donc, selon ce modèle, trois situations sont à risque pour la santé du travailleur :

1. L'employé donne plus d'efforts qu'il ne reçoit de récompenses.
2. L'employé surinvesti son travail.
3. L'employé donne plus d'efforts qu'il ne reçoit de récompenses et il surinvestit son travail.

Plusieurs recherches ont été faites à l'aide de ce modèle théorique. Les recherches démontrent que le déséquilibre efforts/récompenses contribue à l'augmentation des risques de maladie cardiovasculaire (Baché, Seidler, Latza, Rosnagel & Schumann, 2012) et de détresse psychologique (Shimazu & Jonge, 2009). Mais encore, les personnes présentant des caractéristiques du surinvestissement ont un haut risque d'épuisement professionnel (Feldt et al., 2013). Le modèle de Siegrist permet de prendre en compte certaines limites du modèle de Karasek (Niedhammer et al., 2000). Les traits de personnalité du travailleur ainsi que le contrôle de l'individu sur sa carrière sont les principaux facteurs qui faisaient défaut au modèle de Karasek. Les deux modèles sont donc complémentaires afin d'obtenir une analyse juste des facteurs psychosociaux présents dans l'environnement du travailleur.

1.4 Climat de santé mentale et interventions organisationnelles

En raison des coûts et des multiples impacts liés aux absences évitables, les organisations ont de plus en plus le souci de réduire ces dernières. Pourtant, seulement 9 % du budget des entreprises en matière de programme santé serait investi pour la santé mentale, comparativement à 23 % pour la cessation tabagique et 31 % pour la perte de poids (Watson Wyatt Worldwide, 2012).

Dans cette section, nous aborderons les perceptions des gestionnaires quant à l'importance que leur organisation accorde à la question des problèmes de santé mentale engendrée par leur environnement de travail. En d'autres mots, nous aborderons le rôle de prévention et d'intervention de l'employeur sur les facteurs de risques des problèmes de santé mentale des cadres. Toutefois, comprendre les mécanismes qui génèrent les contraintes psychosociales au travail n'est pas simple et identifier les stratégies efficaces de prévention n'est pas plus facile (Brun, Biron & Ivers, 2007).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2004) : Un bon employeur est celui qui conçoit et gère le travail de manière à éviter les facteurs de stress les plus courants et à prévenir autant que possible les problèmes prévisibles. (p. 15)

Identifier les actions qui préservent les employés du stress nécessite d'abord de déterminer les causes du stress. Selon le modèle théorique choisi, les causes du stress seront principalement individuelles (Lazarus) ou environnementales (Karask et Siegrist).

En cohérence avec cette dichotomie, les moyens de prévention seront soit orientés sur la personne ou sur la révision des processus organisationnels. Les moyens de prévention primaire s'adressent à l'organisation du travail. Ils visent à réduire ou éliminer les facteurs de risques présents dans l'environnement de travail. Les stratégies de prévention individuelle sont habituellement classées dans la prévention secondaire et tertiaire. Elles visent à optimiser les capacités d'adaptation du travailleur au contexte (secondaire) et à traiter et réadapter le travailleur psychologiquement blessé pour qu'il puisse reprendre ses activités (Brun et al., 2003). L'OMS affirme que les stratégies pour réduire le stress professionnel devraient viser à combattre le risque à la source (OMS, 2004) et propose donc que les organisations axent sur la prévention primaire.

Toutefois, actuellement la majorité des stratégies de prévention dans les entreprises sont centrées sur l'individu, donc la prévention secondaire et tertiaire (Brun et al., 2003). Par ailleurs, il semble que la prévention secondaire a des bénéfices principalement à court terme (Murphy & Sauter, 2003). Les entreprises semblent plus confortables avec les stratégies secondaires et tertiaires, car elles n'impliquent pas une révision des processus organisationnels, voire même de la culture d'entreprise (Cooper & Cartwright, 1997).

En réalité, la prévention organisationnelle des problèmes de santé mentale engendrés par le stress est encore embryonnaire. Il y a bien peu d'évidence scientifique sur l'efficacité des stratégies choisies par les organisations sur la réduction du stress

(Brun et al., 2007; Bourbonnais, Brisson, Vinet & Lower, 2006). De plus, pour être efficaces, ces stratégies devraient être identifiées suite à une analyse spécifique des causes (risques psychosociaux) (Brun et al., 2007; Institut national de santé publique du Québec, 2011). En définitive, comme chaque milieu de travail est unique, ce qui est bénéfique pour l'un ne sera pas nécessairement la meilleure solution pour l'autre.

Néanmoins, quelques idées semblent faire consensus. Premièrement, le supérieur immédiat est l'un des trois leviers permettant de combler les besoins des employés. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les cadres sont eux-mêmes des employés du RSSS. Nous pouvons donc nous demander si le RSSS, incarné localement par la haute direction de l'établissement, se soucie des effets de l'environnement de travail sur la santé mentale de ses cadres. Mais encore, les comportements et les gestes du supérieur immédiat teintent le bien-être des personnes sous sa charge. Sa capacité à comprendre ce que vivent ses employés, c'est-à-dire son empathie, semble être déterminante pour maintenir son équipe en bonne santé mentale (Baard, Deci & Ryan, 2004). Nous pouvons donc nous demander si la haute direction de l'établissement pose des gestes significatifs de protection envers ses cadres. Les organisations devraient donc inclure les leaders dans leur stratégie de prévention des problèmes de santé mentale générés par le travail (Hargrove, Quick, Nelson & Quick, 2011).

L'importance des décideurs, des leaders dans la prévention du stress rejoint l'idée de l'importance de la culture de l'organisation sur la prévention du stress au

travail. « La culture d'entreprise est l'un des principaux facteurs qui vont déterminer l'aptitude de l'employeur à gérer le stress professionnel » (OMS, 2004, p. 23).

Il y a toutefois peu de recherches qui se sont spécifiquement intéressées à la culture organisationnelle en regard de la santé mentale de ses employés. L'équipe de recherche sur le travail et la santé mentale¹¹ de l'Université de Montréal est la première à avoir exploré ce concept et mit sur pied un outil de mesure dédié. Le climat de santé mentale d'une organisation est : « les perceptions partagées des politiques, procédures et pratiques organisationnelles qui témoignent d'une préoccupation pour le stress et la santé mentale au travail. (Pulido, 2012, p.23) ».

Le concept de climat de santé mentale est donc une dimension particulière du climat organisationnel (Pulido, 2012). L'évaluation de cette composante peut donner un indice macroscopique de la perception des travailleurs quant à la volonté de leur employeur de les protéger contre les effets néfastes du stress.

1.5 Positionnement du problème et objectifs

Les divers écrits scientifiques, les données statistiques et les analyses administratives que nous venons de présenter nous amènent à conclure que :

¹¹ www.ertsm.umontreal.ca

- Au Canada et au Québec, il y a une grande proportion des absences du travail causées par des problèmes de santé mentale.
- Les coûts directs et indirects associés pour l'entreprise sont importants.
- Il y a un lien entre les facteurs psychosociaux et les problèmes de santé psychologique des travailleurs.
- L'emploi de gestionnaire dans le RSSS est un emploi à risque pour le développement de problème de santé mentale lié à la présence de facteurs psychosociaux dans l'environnement de travail.
- Il y a pénurie de relève pour les postes de gestionnaires dans le RSSS, principalement due à la pénurie dans le bassin d'employés syndiqués d'où émane la relève et aux conditions de travail peu attractives des cadres intermédiaires.
- Le RSSS est un milieu où l'absentéisme est hautement problématique et touche autant les cadres que les employés syndiqués. L'absentéisme est majoritairement causé par des problèmes de santé mentale.
- L'absentéisme et la pénurie d'employés entrent en synergie pour créer un essoufflement des ressources en place et aggraver continuellement ce manque de ressource.
- Le gestionnaire est un élément pivot pour retenir les employés au travail, de par sa façon d'être et de faire son travail.
- Le climat de santé mentale d'une organisation est un indicateur du souci de la haute direction quant aux impacts des facteurs psychosociaux sur les travailleurs

L'objectif principal de cette recherche est donc de décrire la situation de travail des cadres du RSSS et de mieux comprendre le lien entre les facteurs psychosociaux présents dans leur environnement de travail et leur santé mentale.

Plus précisément, les objectifs spécifiques sont :

- a) de décrire la prévalence de la détresse psychologique chez les cadres du RSSS;
- b) de décrire la prévalence de l'épuisement professionnel chez les cadres du RSSS;
- c) de mesurer l'association entre la latitude décisionnelle/demande psychologique et la détresse psychologique chez les cadres du RSSS;
- d) de mesurer l'association entre l'attitude décisionnelle/demande psychologique et l'épuisement professionnel chez les cadres du RSSS;
- e) de mesurer l'association entre le déséquilibre efforts/récompenses et la détresse psychologique chez les cadres du RSSS;
- f) de mesurer l'association entre le déséquilibre efforts/récompenses et l'épuisement professionnel chez les cadres du RSSS;
- g) de décrire le climat de santé mentale organisationnelle perçu par les cadres du RSSS.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête par voie de questionnaire a été retenue comme mode de recueil de données pour la présente recherche. L'enquête permet en effet d'interroger un grand nombre d'individus. Le questionnaire a été administré auprès d'un échantillon représentatif de notre population (Gavard-Perret, Gotteland, Helme-Guizon, Herbert & Ray, 2008). Le questionnaire est constitué de plusieurs échelles validées qui permettent une mesure quantitative des concepts à l'étude.

2.1 Participants

Selon les données les plus récentes, il y aurait environ 11 500 gestionnaires dans le RSSS (MSSS, 2011b). L'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) est le plus grand regroupement de cadres du RSSS avec plus de 7 000 membres actifs en 2011 ce qui représente 80 % de la population des cadres. Notre échantillon était l'ensemble des membres de l'AGESSS, cadres intermédiaires et supérieurs.

2.2 Déroulement

Les objectifs du présent projet étant directement associés aux objectifs de l'AGESSS, cette association a favorisé la réalisation du projet en lançant l'invitation à participer au projet via un courriel à leurs membres.

Le courriel d'invitation à participer au projet introduisait brièvement le sujet de la recherche et encourageait la participation en soulignant l'importance des données à recueillir. Les participants avaient accès au formulaire de consentement informatisé en cliquant sur un lien hypertexte. Comme il est d'usage dans ce type de protocole de recherche, le geste de cliquer sur « j'accepte » est l'équivalent de la signature du formulaire de consentement. Après avoir accepté de participer à l'étude, il était redirigé automatiquement vers le questionnaire en ligne.

2.3 Instruments de mesure

Deux modèles théoriques ont été retenus dans le cadre de ce projet. Le modèle de Karasek et celui de Siegrist ont été choisis parce qu'ils pouvaient mieux desservir les questions de la recherche. De plus, ces deux modèles sont actuellement reconnus scientifiquement au niveau international, puisqu'ils font ressortir l'importance des liens

entre l'environnement organisationnel du travail et l'apparition de diverses maladies (Vézina et al., 2011).

Le questionnaire (voir Annexe 1) est constitué entièrement de questions fermées. Il combine des échelles existantes, déjà validées et pour la plupart largement utilisées dans des études portant sur la santé mentale au travail. Les résultats de la présente étude pourront donc être comparés aux résultats d'autres études similaires.

Le questionnaire est divisé en quatre sections (voir tableau 2). La première section recueille les caractéristiques sociodémographiques des participants ainsi que les caractéristiques liées à l'emploi. Cette première section permet d'identifier le sexe et l'âge des participants, leur formation académique, le nombre d'années d'expérience comme gestionnaire et comme employé du RSSS, le type d'établissement dans lequel ils travaillent actuellement ainsi que le nombre d'employés sous leur responsabilité.

Tableau 2 Sections du questionnaire de l'étude.

Sections	Mesure	Outils	Dimensions	Nombre de questions (# question)
1	Caractéristiques sociodémographiques et liées à l'emploi	n/a	n/a	14 (#4 à 16)
2	Facteurs psychosociaux	Questionnaire de Karasek	La demande psychologique	9 (#26 à 34)
			La latitude décisionnelle	9 (#17 à 25)
			Le soutien social	11 (#35 à 45)
		EQCOTESST	Le soutien social	1 (#46)
			Le travail émotionnellement exigeant	1 (#47)
			La reconnaissance	2 (#94, #95)
		Questionnaire de Siegrist	Les efforts extrinsèques	6 (#48 à 53)
			Les récompenses	11 (#54 à 64)
			Le surinvestissement (efforts intrinsèques)	29 (#65 à 93)
3	Troubles psychologiques	Échelle K6	La détresse psychologique	6 (#96 à 101)
		Copenhagen burnout inventory	Épuisement en lien avec le travail	7 (#102 à 108)
4	Climat de santé mentale de l'organisation	Échelle de mesure du climat de santé mentale	Climat de sécurité lié aux décisions de la haute direction	3 (#109 à 111)

La deuxième section mesure les facteurs psychosociaux présents dans l'environnement de travail de la personne. Deux échelles ont été sélectionnées. La première est liée au modèle de Karasek (Jonhson & Hall, 1988; Karasek, 1979; Karasek,

1985; Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom & Theorell, 1981; Karasek & Theorell, 1990). L'échelle mesure trois dimensions : la demande psychologique (9 questions), la latitude décisionnelle (9 questions) et le soutien social au travail (11 questions). Au total, le questionnaire de Karasek comporte 29 questions (Brisson, Blanchette, Guimont, Dion, Moisan & Vézina, 1998; Larocque, Brisson & Blanchette, 1998). La latitude décisionnelle comporte deux sous-dimensions : l'utilisation et le développement des compétences et la marge de manœuvre dans la façon de faire les tâches de travail. Chaque question est répondue selon une échelle de Likert en 4 points. Les quatre choix de réponses sont : fortement en désaccord, en désaccord, d'accord et fortement d'accord. Une pondération est attribuée à chaque réponse. (Brisson, Larocque & Bourbonnais, 2001). Dans l'étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) (Vézina et al., 2011), les chercheurs avaient ajouté pour la mesure du soutien social au travail, une question provenant d'un autre instrument, le questionnaire de Copenhague sur les facteurs psychosociaux (Kristensen, Hannerz, Hogh, & Borg, 2005). Ils avaient ajouté également une question sur le travail émotionnellement exigeant. Dans la perspective de comparaison éventuelle avec l'échantillon de l'EQCOTESST, nous avons ajouté ces deux questions à la fin de cette première série de questions (question # 46 *À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe* et question #47 *Je trouve mon travail émotionnellement exigeant*).

La deuxième série de questions est tirée des travaux en lien avec le modèle déséquilibre effort/récompense (Siegrist, 1996). Elle est composée de trois dimensions :

l'effort, les récompenses et le surinvestissement (efforts intrinsèques). Nous avons utilisé la version longue à 46 items (Niedhammer & Siegrist, 1998). Les efforts extrinsèques sont évalués à l'aide de 6 questions, les récompenses avec 11 questions et les efforts intrinsèques (surinvestissement) par 29 questions. L'échelle de récompenses inclut 3 sous-échelles, l'estime (5 questions), le contrôle du statut (5 questions) et les gratifications monétaires (1 question). L'échelle des efforts intrinsèques se sous-divise par la composante du besoin d'approbation (6 questions), la compétitivité et l'hostilité (6 questions), l'impatience et l'irritabilité (8 questions) et l'incapacité de s'éloigner du travail (9 questions). Chaque question est répondue selon une échelle de Likert en 4 points. Les quatre choix de réponses sont : fortement en désaccord, en désaccord, d'accord et fortement d'accord. Dans l'EQCOTESST (Vézina et al., 2011), les chercheurs avaient ajouté pour la mesure de la reconnaissance deux questions provenant du questionnaire de Copenhague sur les facteurs psychosociaux (Kristensen et al., 2005). Nous avons ajouté ces deux questions à notre questionnaire dans cette section (question #94 *Au travail, mes efforts sont suffisamment appréciés* et question# 95 *Au travail, on me traite équitablement*).

La validité psychométrique de ces deux échelles d'origine en versions françaises a été démontrée (Brisson & Larocque, 2001; Niedhammer et al., 2000; Niedhammer et al., 2006; Aboa-Éboulé et al., 2011). Ces deux échelles peuvent s'appliquer à l'ensemble des professions dans différents milieux. Pour éviter l'effet de halo, les questions des

deux échelles seront présentées de façon aléatoire, sans toutefois entremêler les questions des deux échelles.

La troisième section du questionnaire s'intéresse aux troubles psychologiques. Deux échelles ont été sélectionnées. La première concerne l'évaluation de la détresse psychologique et la deuxième l'épuisement professionnel.

L'échelle K6 (Kessler et al., 2002) mesure la détresse psychologique. L'indice de détresse psychologique est une mesure non spécifique de l'état de santé mentale. Cet outil a été développé pour estimer la prévalence de personne dans une population ayant une maladie mentale sévère. Toutefois, même si les personnes ayant un diagnostic psychiatrique obtiennent généralement un haut score au K6, cet outil ne permet pas le dépistage de maladie mentale spécifique (Kessler et al., 2010). Un indice de détresse psychologique élevé décrit une situation où la personne présente des symptômes psychophysiologiques et comportementaux (Dohrenwend, Shrout, Egri & Mendelsohn, 1980). Cette mesure comporte 6 questions. L'échelle mesure la fréquence dans le dernier mois à laquelle la personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée, bonne à rien et qu'elle a eu l'impression que tout était un effort. Les qualités de l'outil ont été démontrées scientifiquement (Kessler et al., 2002).

Le *Copenhagen burnout inventory* (CBI) (Kristensen, Borritz, Villaden & Christensen, 2005) mesure l'épuisement professionnel. Il est constitué de trois sections,

une sur l'épuisement en lien avec la vie personnelle, la seconde en lien avec le travail et la dernière en lien avec les relations avec les clients. Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons la deuxième section seulement qui est composée de 7 items. Les 7 questions de la section sur l'épuisement en lien avec le travail doivent être répondues selon 5 choix de réponse. La validité et la fiabilité du CBI ont été démontrées (Kristensen et al., 2005).

Enfin, la quatrième section du questionnaire s'intéresse au climat de santé mentale de l'organisation. Selon les résultats de l'étude de validité de cette échelle (Pulido, 2012), nous avons retenu les trois items les mieux corrélés avec l'épuisement professionnel. Ces items concernent spécifiquement les décisions de la haute direction concernant le climat de santé mentale au sein de l'organisation (Pulido, 2012).

2.4 Compilation et analyse de données

Le logiciel de sondage Survey Monkey¹² (version 15) a été utilisé pour recueillir et faire une première compilation automatique des données. Des statistiques descriptives ont été réalisées pour présenter le profil des participants en termes de pourcentage et de fréquences.

¹² www.surveymonkey.com

Pour l'échelle de Karasek, les facteurs psychosociaux ont été d'abord présentés sur une distribution rassemblant les fréquences. La médiane est utilisée comme valeur seuil pour séparer la distribution en deux parties. La partie des participants située au-dessus de la valeur seuil est exposée à la contrainte et la partie située sous la médiane ne l'est pas. Cette démarche est aussi faite pour les autres dimensions de l'échelle.

Il existe des données de références pour l'exposition aux facteurs psychosociaux sur la population d'employés en France (Niedhammer, Chastang, Levy, Davis & Degioanni, 2007), au Québec (Bouronnais, Brisson, Moisan & Vézina, 1996; Brisson et al., 2004; Vézina et al., 2011) et dans un vaste échantillon canadien (Brisson et al., 2001). Par contre, l'utilisation de données de références est parfois critiquée, car les différences entre échantillons seraient fortement liées aux différences entre structures professionnelles et entre les secteurs d'activité (Niedhammer et al., 2007). Considérant les objectifs de cette recherche, il nous est apparu plus pertinent de commenter les réponses aux questions isolées. Pour ce faire, elles sont exprimées en pourcentage de répondants par choix de réponse. Néanmoins, pour les mesures d'association entre variables (voir partie résultats sections 3.6 et 3.7), les médianes sont utilisées pour déterminer la partie de l'échantillon exposée à un facteur de risque. Nous présenterons plus en détails la méthodologie des mesures d'association (analyses bivariées) à la fin de la présente section.

Pour l'échelle de Siegrist, le déséquilibre efforts/récompenses est calculé en ratio. Un ratio égal à 1 exprime un équilibre efforts extrinsèques et récompenses. Un ratio plus grand que 1 signifie un déséquilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses. Les résultats pour chaque question sont présentés dans un tableau et exprimés en pourcentage selon les réponses choisies.

Afin de répondre aux objectifs spécifiques du projet, nous avons identifié la prévalence des mesures de la détresse psychologique et de l'épuisement professionnel. Pour l'analyse des résultats au K6, le calcul de la valeur de l'indice se fait selon un pointage simple. Les réponses *tout le temps* donnent 4 points. Les réponses *la plupart du temps* comptent pour 3 points alors que *parfois* équivaut à 2 points. Enfin, les réponses *rarement* ou *jamais* comptent pour 0. Les pointages sont ensuite additionnés pour faire un résultat total. Un résultat total de 0 témoigne d'une absence de détresse. Une somme de 0 à 4 points indique un niveau de détresse faible. Un résultat de 5 ou 6 points correspond à une détresse modérée. Un résultat entre 7 et 12 points une détresse importante. Enfin, une détresse très importante est révélée par un résultat se situant entre 13 et 24 points. D'ailleurs, un résultat de 13 point et plus est un indice d'un trouble mentale grave (Kessler et al., 2010). Un score seuil de 7 points et plus a été retenu pour déterminer la présence de signes de détresse élevée pour l'analyse des résultats. Cette valeur seuil est largement utilisée en recherche et dans des enquêtes de santé publique (Pirraglia, Hampton, Rosen & Witt, 2011; Vézina et al., 2011). Les résultats de notre étude pourront ainsi être comparés à ceux d'un vaste échantillon québécois (Vézina et

al., 2011). Des statistiques descriptives ont été réalisées pour décrire les données recueillies auprès des participants.

Au CBI, les cinq choix de réponses aux questions sont *très peu ou pas du tout* (0 point), *peu* (25 points), *assez* (50 points), *beaucoup* (75 points), *extrêmement* (100 points). Pour l'analyse des résultats, les pointages pour chaque réponse sont additionnés afin de produire un résultat total par participant. Les totaux moyens de 50 points représentent une situation d'épuisement professionnel (Kristensen et al., 2005). Encore une fois, les résultats individuels ont été cumulés puis le résultat global de l'échantillon a été calculé en pourcentage.

Quant aux trois énoncés évaluant le climat de santé mentale au sein de l'organisation (Pulido, 2012), les réponses aux questions ont été traitées de façon individuelle. Les réponses *tout à fait d'accord* donnent 4 points. Les réponses *d'accord* comptent pour 3 points alors que *pas d'accord* équivaut à 2 points. Enfin, les réponses *pas du tout d'accord* comptent pour 1. Plus le total des scores est élevé, plus le climat de santé mentale de l'organisation est considéré comme sécurisant pour les gestionnaires (Pulido, 2012).

Puis, à l'aide de SPSS (version 19), des analyses bivariées pour savoir si des variables sont associées l'une à l'autre sans se soucier de la causalité ont été réalisées. Les analyses d'associations ont été réalisées pour croiser des variables psychosociales

aux mesures psychologiques et au groupe d'appartenance des facteurs psychosociaux. Le test statistique du Chi-carré nous a permis de décider si la relation entre les données de l'échantillon est susceptible de se retrouver dans la population à l'étude. La relation entre les variables est jugée statistiquement significative si la probabilité (p) que la relation soit liée au hasard est extrêmement faible (0.05 ou moins). Il est généralement admis que les généralisations sur la population des résultats statistiques doivent être interprétées également en fonction de la grandeur de l'échantillon (Fox, 1999). Avec le nombre de participants dans la recherche, soit près de 1 000 personnes, le niveau de confiance dans la relation entre les variables statistiquement significatives ne présente que très peu de risque. Des tableaux de fréquences présentent les associations positives entre les variables ont été réalisés.

2.5 Éthique et confidentialité

Le présent projet a été présenté au comité d'éthique de la recherche de l'UQAC. Les autorisations ont été reçues le 18 octobre 2013. La méthode de cueillette de données implique qu'aucune liste des participants n'est en possession des chercheurs. En effet, les participants ont été identifiés via l'adresse IP de l'ordinateur sur lequel le questionnaire a été complété. L'équipe de recherche a effectué la recherche à l'abri des influences de l'AGESSS. L'entreposage des données est conforme à la politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains.

RÉSULTATS

Cette section expose les résultats recueillis par le questionnaire. Au tout début de cette section, le taux de réponse sera présenté puis nous décrirons notre échantillon selon les données sociodémographiques collectées. Ensuite, nous exposerons les résultats des outils documentant les facteurs de risques psychosociaux et les résultats des deux échelles évaluant les troubles psychologiques. Par la suite, nous relaterons les données recueillies sur le climat de santé mentale dans l'organisation. Dans un deuxième temps, succèderont les mesures d'association entre les échelles psychologiques (détresse psychologique et épuisement professionnel) et les données sociodémographiques, les facteurs psychosociaux et les 3 questions sur le climat de santé mentale de l'organisation.

3.1 Taux de réponse

En tout, 1 421 personnes ont ouvert le sondage et de ce nombre, 1 270 (89,37 %) ont été intéressés par l'étude. De ce nombre, 942 personnes affirmaient avoir un poste de gestionnaire dans le RSSS et ont accepté de participer au projet suite à la lecture du formulaire de consentement.

3.2 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants

La prévalence des diverses caractéristiques sociodémographiques est présentée dans les prochaines sections.

3.2.1 Sexe, âge des participants et type d'établissement dans lequel ils travaillent

L'échantillon de 942 participants est constitué de 680 (72,49 %) femmes et 258 (27,51 %) hommes. L'âge moyen est de 45,95 ans.

Les répondants travaillent dans divers types d'établissements, la majorité d'entre eux, 43,74%, dans un centre hospitalier. La répartition des réponses est illustrée dans le tableau 3.

Tableau 3 Établissements dans lesquels travaillent les participants.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
Centre hospitalier (CH)	43,74	412
CLSC	21,76	205
Centre de réadaptation en dépendance (CRD)	1,59	15
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	4,35	41
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	5,94	56
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	17,73	167
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	4,67	44
Agence de la santé	3,50	33
Autre	12,21	115
Total :	100	942

3.2.2 Régions administratives dans lesquelles les participants travaillent

Les participants travaillent dans 17 régions administratives du Québec. Le tableau 4 rapporte les données en détail. Le quart des répondants, plus précisément 25,11%, travaillent dans la région de Montréal. Environ 26% des participants proviennent de deux régions, c'est-à-dire, la Montérégie (13,30%) et la région de Québec (Capital nationale) (13,19%).

Tableau 4 Régions administratives dans lesquelles travaillent les participants.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
01 - Bas Saint-Laurent	3,30	31
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	4,26	40
03 - Capitale nationale	13,19	124
04 - Mauricie	5,11	48
05 - Estrie	5,32	50
06 - Montréal	25,11	236
07 - Outaouais	5,00	47
08 - Abitibi-Témiscamingue	2,45	23
09 - Côte-Nord	0,96	9
10 - Nord du Québec	0,32	3
11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	2,34	22
12 - Chaudière - Appalaches	4,47	42
13 - Laval	3,19	30
14 - Lanaudière	4,36	41
15 - Laurentides	5,53	52
16 - Montérégie	13,30	125
17 - Centre-du-Québec	1,81	17
Total	100	940

3.2.3 Types de poste de gestionnaires des participants

La majorité des participants sont des cadres intermédiaires cliniques (56,76 %). Les gestionnaires-conseils représentent le second groupe en importance avec 381 gestionnaires (41,19%). Enfin, 19 cadres supérieurs ont répondu à l'étude (2,05 %) et 17 répondants ont ignoré la question.

3.2.4 Niveau d'éducation et formation en gestion des participants

Les participants ont pour la plupart un diplôme d'études universitaires de deuxième cycle (47,18 %) et de premier cycle (43,35 %). Les données complètes sont présentées dans le tableau 5. L'échantillon se compose de 511 (54,59 %) diplômés en gestion et de 425 (45,41 %) de non-diplômés en gestion.

Tableau 5 Niveaux d'éducation des participants.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
Collège	7,88	74
Études universitaires de premier cycle -	43,45	408
Études universitaires de second cycle -	47,18	443
Études universitaires de troisième cycle -	1,49	14
Total	100	939

3.2.5 *Nombre d'années en poste comme gestionnaire et nombre d'années en poste dans le RSSS*

La majorité des participants occupe un poste de gestion depuis 5 ans et moins (41,22 %). En faits, très peu de participants occupent un poste de gestionnaire depuis plus de 16 ans (12,63%). Les statistiques descriptives recueillies à cette question sont présentées dans le tableau 6.

Tableau 6 Nombre d'années dans un poste de gestionnaire.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
0 à 5 ans	41,22	385
6 à 10 ans	30,30	283
11 à 15 ans	15,85	148
16 à 20 ans	2,78	26
21 à 25 ans	6,10	57
26 ans et plus	3,75	35
Total	100 %	934

Plus de la moitié (51,55 %), des participants occupent un poste dans le RSSS depuis plus de 21 ans. Les pourcentages de réponse pour chaque choix de réponse à cette question sont exposés dans le tableau 7. La répartition des réponses à ces deux questions est cohérente avec l'idée que la carrière de gestionnaire dans le RSSS succède souvent plusieurs années de travail à titre de professionnel de la santé.

Tableau 7 Le nombre d'années en poste dans le RSSS.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
0 à 5 ans	6,52	61
5 à 10 ans	13,26	124
11 à 15 ans	18,72	175
16 à 20 ans	9,95	93
21 à 25 ans	19,36	181
26 ans et plus	32,19	301
Total	100	935

3.2.6 Nombre d'employés sous sa charge de gestion

Les réponses à cette question sont très variées. Les gestionnaires expriment avoir entre 0 et 100 employés sous leur responsabilité. Le tableau 8 résume les réponses à cette question.

Tableau 8 Nombre d'employés sous sa charge de gestion.

Choix de réponses	Réponses	
	%	N
0 à 10	30,00	282
11 à 20	12,77	120
21 à 30	10,96	103
31 à 40	8,30	78
41 à 50	7,34	69
51 à 60	5,74	54
61 à 70	5,43	51
71 à 80	4,57	43
81 à 90	2,34	22
91 à 100	1,70	16
100 et plus	10,85	102
Total	100	940

3.2.7 Nombre d'heures travaillées par semaine

Une grande proportion des répondants affirment travailler 45 heures par semaines (40,1 %). La deuxième réponse la plus populaire est 40 heures (28,8 %) suivie de 50 heures (23,1 %). Rappelons que les gestionnaires du RSSS sont payés au maximum pour 35 heures par semaine. Les proportions de réponses à chaque choix sont détaillées dans le tableau 9.

Tableau 9 Nombre d'heure travaillées par semaine.

Choix de réponses	Résultats	
	%	nombre
Moins de 35 heures	1,4	13
35 heures	6,5	61
40 heures	28,8	271
45 heures	40,1	378
50 heures ou plus	23,1	218
Total	100	941

3.2.8 Absence maladie de plus de deux semaines au cours des deux dernières années

Une proportion de 17,45 % (n=164) des participants affirment avoir été absents du travail pour une raison de maladie au cours des deux dernières années. Dans le groupe des participants qui se sont absentés pour une raison de maladie, 48,17 % (n=79) révèlent que la raison était en lien avec un problème de santé mentale alors que, pour 36,98 % (n= 59) des répondants, il s'agissait d'une absence en lien avec une maladie physique. Enfin, 15,85% (n=26) affirment que la raison officielle était physique, mais que leur santé mentale du moment a contribué à l'absence.

En résumé, l'échantillon est composé d'une majorité de femmes. Les participants affirment majoritairement travailler dans un centre hospitalier, un CLSC et un CHSLD. La région de Montréal est fortement représentée dans l'échantillon ainsi que la

Montréal et la Capitale nationale. L'échantillon est constitué principalement de cadres intermédiaires cliniques et de cadres intermédiaires conseils. La majorité des gestionnaires de l'étude ont un diplôme de deuxième ou de premier cycle universitaire. Toujours sur le sujet de la scolarité, plus de la moitié de l'échantillon a un diplôme en gestion. Un peu plus de 30 % des répondants affirment avoir plus de 50 employés sous leur responsabilité.

Quant aux heures travaillées, seulement 6,5 % des gestionnaires de l'échantillon travaillent 35 heures ou moins par semaine. En d'autres mots, 92 % des participants dépasseraient les heures horaires payées. Mais encore, dans l'échantillon 23,1 % affirment travailler 50 heures et plus par semaine, c'est-à-dire 15 heures par semaine de plus que l'horaire de travail rémunéré. En comparaison, selon les données québécoises de 2008 (Vézina, Bourbonnais, Marchand & Arcand, 2008) seulement 41,5 % des hommes et 15,7 % des femmes travaillent plus de 41 heures par semaine. Dans le même ordre d'idée, dans les résultats de l'ÉQCOTESST, 21,1% des répondants affirmaient travailler plus de 40 heures par semaine. De façon évidente, les gestionnaires du RSSS travaillent donc plus d'heures par semaine en général que les travailleurs québécois.

3.3 Prévalence des facteurs psychosociaux dans l'environnement de travail

Les items mesurant les facteurs psychosociaux émanent de trois questionnaires (voir tableau 2). Les premiers résultats sont liés aux items du questionnaire de Karasek

(sections 3.3.1 à 3.3.3), les seconds des questions tirées de l'ÉQCOTESST (sections 3.3.4 à 3.3.6) et les derniers résultats proviennent du questionnaire de Siegrist.

3.3.1 Questionnaire de Karasek : échelle de la demande psychologique

899 participants ont complété l'ensemble des questions de l'échelle mesurant la demande psychologique. Le calcul des résultats de l'échelle implique que plus le score est élevé plus la demande psychologique est importante. Les travailleurs ayant un résultat au dessus de la médiane sont jugés exposés à la contrainte. Le tableau 10 présente l'ensemble des questions à cette partie du questionnaire de Karasek ainsi que les résultats cumulatifs des réponses des participants. Les résultats obtenant un taux de réponse de 75% et plus ont été identifiés en gras dans le tableau 10 pour souligner leur prépondérance. Dans notre échantillon la médiane à l'échelle de la demande psychologique est de 27,45. Plus de la moitié (60,2 %) des gestionnaires sondés ont un résultat au-dessus de la médiane (voir figure 5). Dans une étude récente sur la population québécoise, seulement 37,8 % des travailleurs obtenaient un résultat au dessus de la médiane (Vézina et al., 2011).

Figure 5 Distribution des résultats à l'échelle demande psychologique.

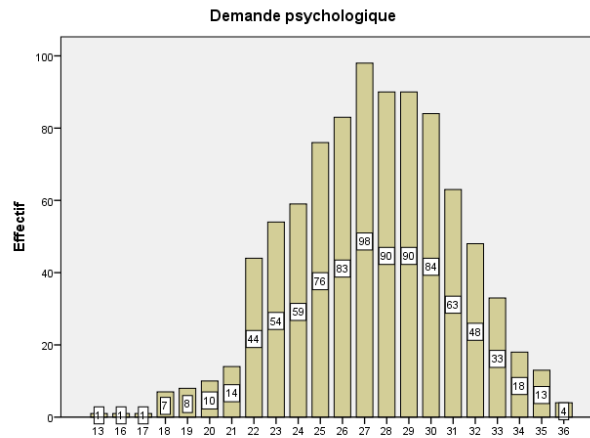


Tableau 10 Réponses aux items de l'échelle de la demande psychologique.

Questions		Fortement en désaccord ou en désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
Mon travail exige d'aller très vite	%	17,30	82,60	100
	n	161	766	927
Mon travail exige de travailler très fort	%	9,14	90,86	100
	n	85	845	930
On me demande de faire une quantité excessive de travail	%	34,55	65,50	100
	n	321	608	929
J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail	%	71,91	28,09	100
	n	671	262	933
Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres	%	41,34	58,67	100
	n	384	545	929
Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes	%	19,02	80,99	100
	n	177	754	931
Je subis plusieurs interruptions et dérangements dans la réalisation de mes tâches	%	8,37	91,64	100
	n	78	854	932
Mon travail est très souvent mouvementé	%	5,82	94,18	100
	n	54	874	928
Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur	%	46,06	53,93	100
	n	427	500	927

3.3.2 Questionnaire de Karasek : échelle de la latitude décisionnelle

902 participants ont complété l'ensemble des questions de l'échelle de la latitude décisionnelle. La cotation de l'échelle implique que plus le résultat est bas, plus la personne est exposée à une situation défavorable. Ainsi dans l'échantillon, la partie des résultats sous la médiane est interprétée comme représentant les gestionnaires rapportant une faible latitude décisionnelle. Dans notre échantillon, la médiane à l'échelle de latitude décisionnelle est de 28,00 (voir figure 6). La médiane sépare l'échantillon en deux parties presque égales: 51,3 % des participants ont un résultat au-dessus de la médiane (voir figure 6). En terme de répartition des scores, les résultats sont analogues aux données populationnelles qui rapportent 48,6 % des travailleurs ayant une faible latitude décisionnelle (Vézina et al., 2011). Les questions de l'échelle de la latitude décisionnelle sont présentées dans le tableau 11 et les réponses ayant obtenu un score de groupe de 75% et plus sont mises en évidence par le caractère gras. Toutes les réponses aux questions de cette échelle démontrent une forte cohérence intragroupe.

Figure 6 Distribution des résultats pour la latitude décisionnelle.

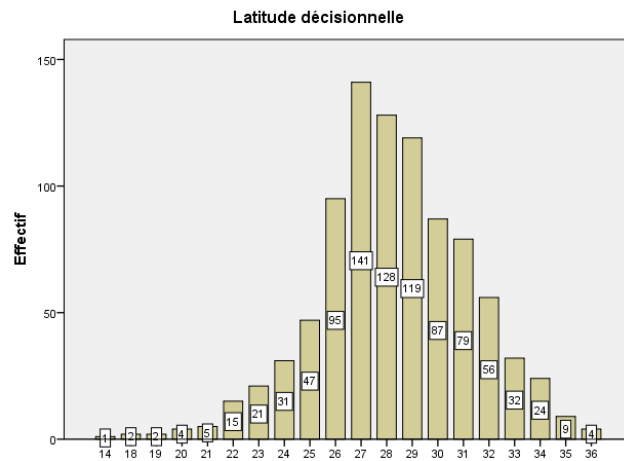


Tableau 11 Réponses aux items de l'échelle de la latitude décisionnelle.

Questions		Fortement en désaccord ou en désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles	%	4,96	95,04	100
	n	46	882	928
Mon travail exige un niveau élevé de qualifications	%	7,75	92,25	100
	n	72	857	929
Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité	%	5,04	94,96	100
	n	47	886	933
Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses	%	80,84	19,16	100
	n	751	178	929
J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail	%	16,89	83,11	100
	n	157	773	930
Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	%	20,60	79,40	100
	n	192	740	932
Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes	%	4,40	95,60	100
	n	41	891	932
J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail	%	21,99	78,00	100%
	n	205	727	932
Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles	%	13,77	86,24	100
	n	128	802	930

3.3.3 Questionnaire de Karasek : échelle du soutien social

874 participants ont complété l'ensemble des questions de cette échelle. Plus les résultats à l'échelle sont élevés plus le gestionnaire affirme par ses réponses avoir un bon soutien social. En ce sens, les personnes ayant obtenu un score sous la médiane sont jugés exposés à la contrainte d'un faible soutien social. Dans notre échantillon, la médiane à l'échelle de soutien social est de 34,00. Un peu plus de répondants (55,7 %) se retrouvent au-dessus de la médiane qu'en dessous. En comparaison, dans la population québécoise, 48 % rapportent un faible soutien social au travail (Vézina et al., 2011). Enfin, dans le tableau 12 rapportant les questions de l'échelle, encore une fois, les scores des réponses supérieures à 75% ont été surlignés en gras pour montrer leur importance.

Figure 7 Distribution des résultats pour le soutien social.

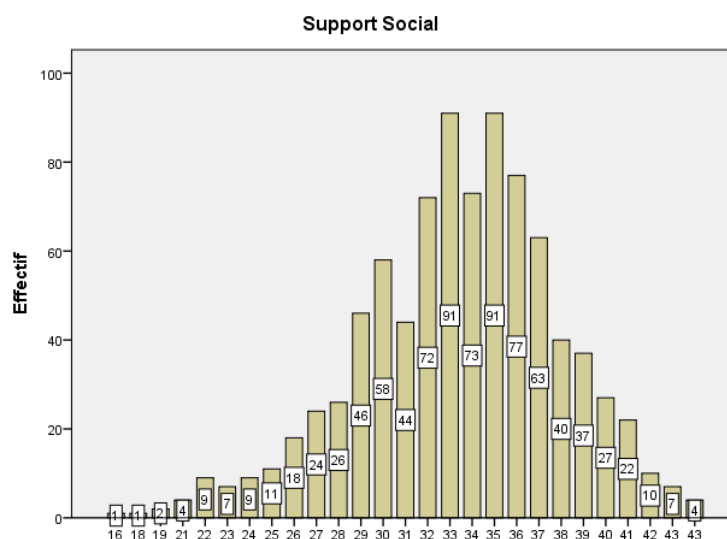


Tableau 12 Réponses aux items de l'échelle de soutien social.

Questions		Fortement en désaccord ou en désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
Mon supérieur immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble	%	30,13	69,87	100
	n	279	647	926
Mon supérieur immédiat se soucie du bien-être des personnes qui sont sous sa supervision	%	23,09	76,91	100
	n	214	713	927
Mon supérieur immédiat prête attention à ce que je dis	%	13,04	86,97	100
	n	121	807	928
Mon supérieur immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi	%	91,95	8,06	100
	n	856	75	931
Mon supérieur immédiat facilite la réalisation du travail	%	25,46	74,54	100
	n	236	691	927
Mes collègues sont qualifiés pour les tâches qu'ils accomplissent	%	14,30	85,70	100
	n	132	791	923
Mes collègues s'intéressent personnellement à moi	%	20,05	79,95	100
	n	186	742	928
Mes collègues sont amicaux	%	4,22	95,88	100
	n	39	886	925
Mes collègues facilitent l'exécution de mon travail	%	25,38	74,63	100
	n	235	691	67
Mes collègues ont une attitude hostile ou conflictuelle envers moi	%	94,20	5,80	100
	n	877	54	931
Mes collègues s'encouragent mutuellement à travailler ensemble	%	27,91	72,09	100
	n	259	669	928

3.3.4 Questionnaire de Karasek : cumul de contraintes

Selon le modèle de Karasek, le cumul de contraintes met le travailleur à risque pour sa santé. La première combinaison à risque analysée est la position de tension, c'est-à-dire, une forte demande psychologique associée à une faible latitude

décisionnelle. La deuxième est *l'iso-strain*, un cumul de la situation de tension et d'un faible soutien social (De Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2003; Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990). Dans l'échantillon de notre recherche, 26,8 % sont en situation de tension au travail et 14,4 % des participants sont en situation *d'iso-strain*. Pour mettre en perspectives ces résultats, dans la population québécoise des travailleurs, 17,3 % seraient exposés à une tension au travail. Pour ce qui est de *l'iso-strain*, seulement 12,7 % des travailleurs seraient dans cette situation de cumul de contrainte particulièrement à risque pour la santé (Vézina et al., 2011).

3.3.5 Questions de l'EQCOTESST : Soutien social, travail émotionnellement exigeant et reconnaissance

Plusieurs questions de l'EQCOTESST ont été proposées aux gestionnaires dans notre questionnaire. Pour évaluer le soutien social, tous les participants ont répondu à la question, « À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe », tirée de l'EQCOTESST. Plus de la trois quart de l'échantillon, c'est-à-dire 76%, sont d'accord ou fortement d'accord avec l'item, alors que, près du quart du groupe (24%) est fortement en désaccord ou en désaccord avec l'énoncé. Dans l'échantillon de 4718 travailleurs québécois ayant répondu à cette question dans l'EQCOTESST, 89,28% étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'énoncé.

Une deuxième question provenant de l'EQCOTESST a été soumise aux gestionnaires, cette fois pour évaluer le travail émotionnellement exigeant. Une très forte proportion (80,4 %) des gestionnaires ont été d'accord ou fortement en accord avec l'affirmation « Je trouve mon travail émotionnellement exigeant ». Dans la population des travailleurs québécois, 48,3 % des personnes affirment avoir un travail émotionnellement exigeant (Vézina et al., 2011).

Enfin, deux autres questions tirées de l'EQCOTESST s'intéressent à la reconnaissance dans notre questionnaire. Pour le premier énoncé « Au travail, on me traite équitablement », la majorité des participants, c'est-à-dire 77,8 %, sont d'accord ou fortement d'accord avec l'item. Dans l'EQCOTESST, 92% des 4928 répondants québécois étaient d'accord ou fortement d'accord avec ce même énoncé (Vézina et al., 2011). Pour la deuxième question, « Au travail mes efforts sont suffisamment appréciés », 67 % des répondants sont fortement en accord ou simplement en accord avec cet énoncé qui mesure la reconnaissance. Dans l'EQCOTESST, 89,54% des 5010 répondants étaient d'accord ou fortement d'accord avec la question (Vézina et al., 2011).

3.3.8 Questionnaire de Siegrist : échelle des efforts extrinsèques

885 participants ont complété l'ensemble des questions de l'échelle évaluant la perception des efforts extrinsèques (voir figure 8). Plus les scores sont élevés à cette échelle, plus les participants révèlent la présence de contraintes professionnelles, comme

les interruptions et les responsabilités. Le tableau 13 énumère les questions de l'échelle et donne les pourcentages de réponse pour le groupe des participants. Les réponses ayant obtenues un pourcentage de 75% et plus sont en gras dans le tableau. Encore une fois, les réponses du groupe des gestionnaires démontrent une grande homogénéité. Par exemple, « J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail » recueille 95,8% de réponse fortement d'accord et d'accord.

Figure 8 Distribution des résultats pour les efforts extrinsèques.

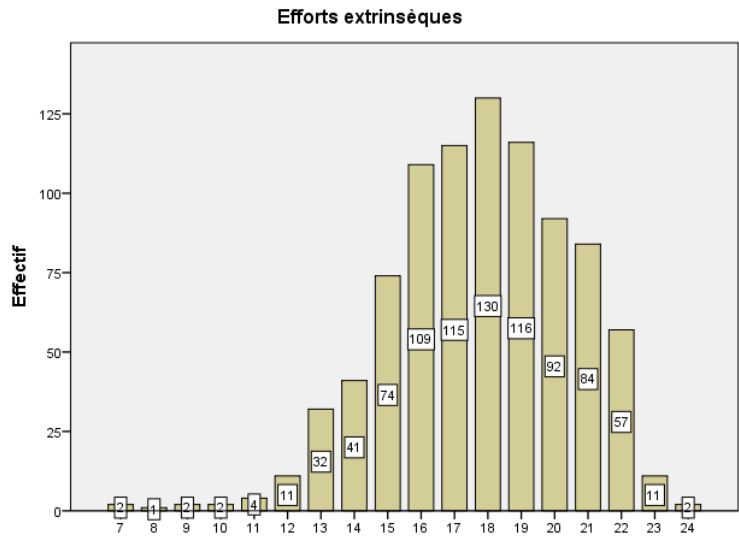


Tableau 13 Réponses aux items de l'échelle d'efforts extrinsèques.

Questions		Fortement en désaccord ou en désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail	% n	20,46 186	79,53 723	100 909
Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail	% n	11,82 107	88,18 798	100 905
J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail	% n	4,19 38	95,80 868	100 906
Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires	% n	29,91 271	70,09 635	100 906
Mon travail exige des efforts physiques	% n	88,62 802	11,38 103	100 905
Au cours des dernières années, mon travail est devenu plus exigeant	% n	9,82 89	90,18 817	100 906

3.3.9 Questionnaire de Siegrist : échelle des récompenses

871 participants ont complété l'ensemble des questions de l'échelle des récompenses (voir figure 9). Plus les résultats à l'échelle sont élevés plus les participants affirment bénéficier d'un salaire, de reconnaissance et de possibilités de carrière intéressantes (voir questions dans le tableau 14). La répartition des réponses à cette échelle démontre plus de variabilité que dans l'échelle des efforts du même questionnaire. Les résultats en gras dans le tableau 14 souligne un taux de réponse de 75% et plus. À titre de comparaison, dans notre échantillon de cette étude, 46,18% des

gestionnaires sont satisfaits de leur rémunération. Selon les données québécoises (Vézina et al., 2011), 65,1 % des travailleurs québécois estiment que leur rémunération était satisfaisante tel qu'évaluée avec la même question (vu tous mes efforts et réalisations, mon salaire est satisfaisant).

Figure 9 Distribution des résultats pour l'échelle de la récompense.

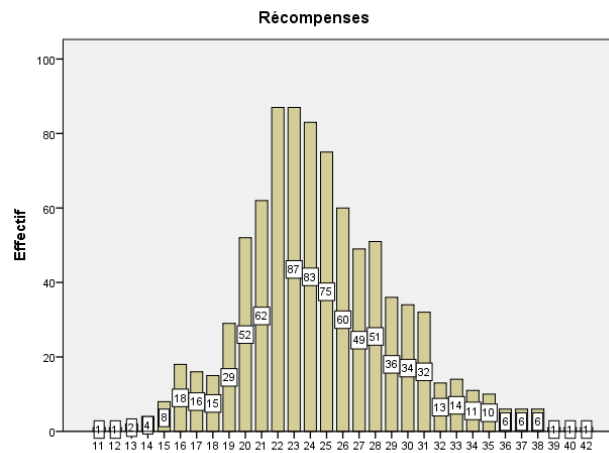


Tableau 14 Réponses aux items de l'échelle des récompenses.

Questions		Fortement en désaccord ou en désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs	%	21,37	78,63	100
	N	193	710	903
Je reçois le respect que je mérite de mes collègues	%	12,27	87,73	100
	N	111	793	904
Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles	%	36,74	63,26	100
	N	334	575	909
On me traite injustement à mon travail	%	86,59	13,41	100
	N	788	122	910
Je suis en train de vivre une période ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail	%	66,26	33,73	100
	N	601	306	907
Mes perspectives de promotion sont faibles	%	39,36	60,64	100
	N	357	550	907
Ma sécurité d'emploi est faible	%	74,21	25,69	100
	N	674	233	907
Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation	%	15,28	84,73	100
	N	139	771	910
Vu tous mes efforts et réalisations, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail	%	31,45	68,54	100
	N	285	621	906
Vu tous mes efforts et réalisations, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes	%	46,63	53,37	100
	N	422	483	905
Vu tous mes efforts et réalisations, mon salaire est satisfaisant	%	53,74	46,18	100
	N	489	421	910

3.3.10 Questionnaire de Siegrist : échelle du surinvestissement au travail

(efforts intrinsèques)

813 participants ont complété l'ensemble des questions de cette l'échelle des efforts intrinsèques (voir figure 10). À cette échelle, plus les résultats sont élevés plus les

participants sont susceptibles d’être surinvestis dans leur travail. Les résultats cumulatifs des questions sont présentés dans le tableau 15. Seulement 12 des 29 questions récoltent un pourcentage de réponse de plus de 75% (voir les chiffres en gras dans le tableau 15). Les pourcentages les plus importants sont associés aux énoncés suivant : « au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps »; « les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles » et « la moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup ».

Figure 10 Distribution des résultats pour le surinvestissement.

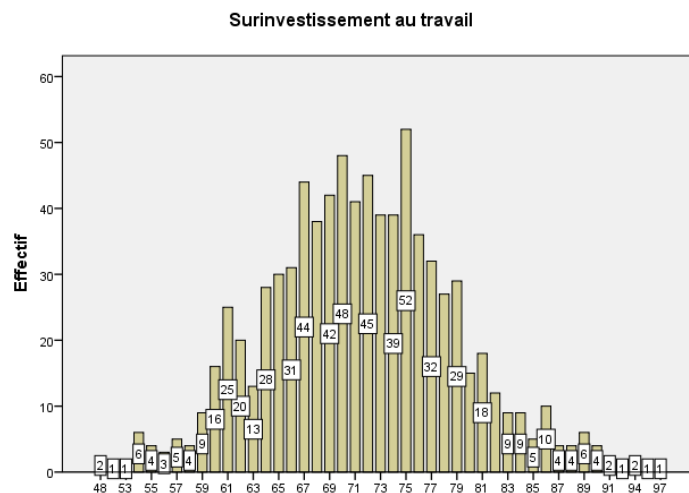


Tableau 15 Réponses aux items de l'échelle du surinvestissement.

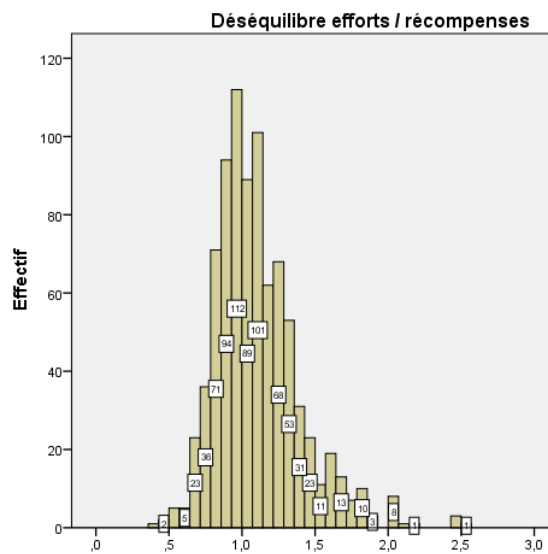
Questions		Fortement en désaccord ou En désaccord	D'accord ou fortement d'accord	Total
La plupart du temps, je prends les critiques très à cœur	% 24,14 n 219	75,85 688	100 907	
Je suis souvent motivé(e) par l'ambition	% 54,97 n 509	45,03 408	100 906	
La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup	% 89,67 n 816	10,33 94	100 910	
Si quelque chose doit être bien fait, il vaut mieux que je le fasse moi-même	% 61,33 n 555	38,68 350	100 905	
J'aime prouver que certaines personnes ont tort	% 78,69 n 713	21,31 193	100 906	
Être toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi	% 77,12 n 701	22,88 208	100 909	
Je peux vraiment m'énervé lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis sensé(e) faire	% 80,33 n 731	19,67 179	100 910	
Les autres font que je m'énervé plus souvent que je le voudrais	% 84,67 n 768	15,32 139	100 907	
Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	% 7,71 n 70	92,29 838	100 908	
Je commence à penser à des problèmes de travail dès que je me lève le matin	% 48,23 n 436	51,77 468	100 904	
Je suis irrité(e) lorsque je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche	% 31,06 n 282	68,94 626	100 908	
Je ne laisse personne faire mon travail	% 68,11 n 617	31,90 289	100 906	
Je suis particulièrement déçu(e) lorsque mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur	% 23,21 n 210	76,80 695	100 905	
Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter	% 79,41 n 721	20,59 187	100 908	
Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	% 54,78 n 498	45,04 411	100 909	

Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	% n	44,72 407	55,27 503	100 910
Je n'ai le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais faire	% n	64,90 588	35,10 318	100 906
Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles	% n	4,62 42	95,39 868	100 910
Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation	% n	34,18 311	65,82 599	100 910
Pour moi, la famille ou ma vie privée passent toujours avant le travail	% n	37,51 341	62,48 568	100 909
Cela me met en rage lorsqu'un collègue remet en question mes compétences	% n	47,06 425	52,93 478	100 903
Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes	% n	35,02 318	64,98 590	100 908
Je veux toujours faire plus de choses que je peux en accomplir	% n	36,82 335	63,19 575	100 910
Le travail me trotte encore dans la tête lorsque je vais au lit	% n	40,92 372	59,07 537	100 909
Le moindre complément stimule vraiment ma motivation	% n	28,95 257	71,06 631	100 888
Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi	% n	18,13 165	81,86 745	100 910
De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail	% n	33,14 299	66,85 603	100 902
En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche	% n	19,29 175	80,70 732	100 907
Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir	% n	63,58 578	36,41 331	100 909

3.3.11 Questionnaire de Siegrist : ratio efforts/récompenses

Nous avons calculé le ratio efforts/récompenses à partir des échelles des efforts extrinsèques et récompenses. La répartition des ratios est illustrée à la figure 11. Une valeur au dessus de 1 indique un grand nombre d'efforts non récompensés. Dans notre échantillon, 61,74 % des participants ont un ratio efforts/récompenses supérieure à 1 (voir figure 11). Dans la population des travailleurs québécois, le déséquilibre efforts/récompense se retrouve chez 24,6 % des personnes (Vézina et al., 2011).

Figure 11 Distribution des résultats pour le ratio déséquilibre efforts/récompenses.



3.3.12 Questionnaire de Siegrist : cumul de contraintes, déséquilibre efforts/récompenses et surinvestissement.

Dans l'échantillon, 38 % des participants sont exposés à un déséquilibre efforts/récompenses et un résultat au-dessus de la médiane à l'échelle du surinvestissement. Ce résultat est supérieur à une étude récente sur une population de gestionnaires utilisant les mêmes outils de mesure qui rapportent un cumul de ces deux mêmes contraintes de 20 % (Feld et al., 2013).

3.4 Prévalence des troubles psychologiques

Dans la prochaine partie de cette section nous présenterons les résultats des mesures psychologiques. Les résultats pour la détresse psychologique précéderont ceux pour l'épuisement professionnel. Pour chaque échelle psychologique, les résultats seront présentés en pourcentage principalement.

3.4.1 Détresse psychologique

La détresse psychologique a été mesurée à l'aide de l'échelle K6 (Kessler et al, 2002) et a été complétée par 898 participants. Dans l'échantillon, 441 répondants, c'est-à-dire près de la moitié de l'échantillon (49,33 %), obtiennent un résultat de 7 points et plus (voir le tableau 16), donc en situation de détresse psychologique élevée (détresse importante ou très importante). Dans la population des travailleurs québécois, seulement 18,1 % atteignent ce même niveau de détresse (Vézina et al., 2011).

Tableau 16 Distribution des résultats à l'échelle K6 (Kessler et al, 2002) pour les différentes catégories de détresse psychologique.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Résultats	%	8,01	26,29	16,33	34,34	14,99	100
					49,33		
	N	72	235	146	307	134	894

3.4.2 Épuisement professionnel

Le questionnaire CBI (Kristensen et al., 2005) mesure l'épuisement professionnel et a été complété par 889 gestionnaires de l'échantillon. Les résultats pour l'ensemble des participants sont présentés dans le tableau 17. L'analyse globale révèle que 32,51 % des gestionnaires, c'est-à-dire 289 participants, sont en situation d'épuisement professionnel au moment de l'étude.

Tableau 17 Distribution des résultats à l'échelle CBI (Kristensen et al., 2005) selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Résultats	%	67,49	32,51	100
	N	600	289	889

3.5 Climat de santé mentale

Trois énoncés visaient à mesurer le climat de santé mentale organisationnelle. Les réponses des participants sont présentées en pourcentage pour chaque item dans le tableau 18. Au premier item, questionnant l'intention de la haute direction à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail, 63,31% des gestionnaires ne sont pas du tout d'accord ou pas d'accord. La majorité des participants (70,65%) affirment que la haute direction n'accorde pas une forte priorité aux problèmes de stress au travail. Enfin, à l'énoncé « Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en dépression ou en burnout ici » 83,02% (n= 758) répondent être pas du tout d'accord ou pas d'accord.

Tableau 18 Réponses aux questions mesurant le climat de santé mentale.

Questions		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Totaux
La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail.	%	17,74	45,57	33,04	3,66	100
		63,31		36,7		
	n	160	411	298	33	902
La haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail	%	19,60	51,05	26,14	3,21	100
		70,65		29,35		
	n	177	461	236	29	903
Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en dépression ou en burnout ici.	%	46,09	36,93	14,44	2,54	100
		83,02		16,98		
	n	418	335	131	23	907

3.6 Mesures d'association entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs de risque psychosociaux et détresse psychologique

Les mesures d'associations permettent de savoir si une variable est associée à une autre variable. Rappelons que le test du Chi-carré a été utilisé pour établir si ces deux variables sont associées par simple effet du hasard. Plus la probabilité (p) est faible, moins il est possible que cette relation soit le fruit du hasard. Les relations d'association significatives présentées dans cette section répondent au seuil statistique inférieur à 0.05, une valeur seuil habituellement utilisé en recherche. Notons que les statistiques bivariées ne fournissent pas d'explication de causalité entre les variables.

Considérant le grand nombre de résultats de cette recherche et le nombre impressionnant de croisements possibles de variables, nous présenterons prioritairement les résultats qui répondent avant tout aux objectifs spécifiques de la recherche (section 1.5). Par ailleurs, certaines mesures d'association ont été ajoutées en fonction d'un intérêt distinctif lié à l'explication de résultats plus généraux ou pour comparer notre échantillon à d'autres groupes de travailleurs.

Nous débuterons par décrire les associations entre les caractéristiques sociodémographiques, les résultats au questionnaire de Karasek, au questionnaire de Siegrist, les 3 questions sur le climat de santé mentale de l'organisation et les résultats au K6 mesurant la détresse psychologique. À la section 3.8, un tableau synthèse

regroupe les mesures d'association en spécifiant celles qui sont statistiquement significatives.

3.6.1 Association entre caractéristiques sociodémographiques et détresse psychologique

La détresse psychologique est plus présente chez les femmes de notre échantillon, et ce, autant à des niveaux modérés, importants et sévères ($p=0.000$). Par contre les cadres cliniques, conseils ou supérieurs ne sont pas touchés différemment. Les gestionnaires qui travaillent en centre hospitalier n'expérimentent pas plus de détresse psychologique que les autres. Quant au niveau de scolarité, il n'est pas lié à la détresse psychologique ni le fait d'avoir ou pas un diplôme en gestion. Dans un autre ordre d'idée, avoir un grand nombre d'employés sous sa charge n'a pas d'influence sur la détresse psychologique. Par contre, les cadres qui travaillent plus de 41 heures par semaine sont plus à risque de détresse psychologique ($p=0,000$).

3.6.2 Association entre demande psychologique et détresse psychologique

Nos résultats montrent que les personnes ayant une demande psychologique élevée rapportent plus de détresse psychologique ($p=0,000$). Le tableau 19 décrit la répartition des données. Ainsi, 65,45% des participants en situation de demande

psychologique élevée démontre également une détresse psychologique importante ou très importante.

Tableau 19 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée	%	2,79	16,51	15,36	42,80	22,65	100
					65,45		
	N	14	86	80	223**	118**	521

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.3 Association entre latitude décisionnelle et détresse psychologique

Nos résultats indiquent que les personnes ayant une latitude décisionnelle basse rapportent plus de détresse psychologique ($p=0,003$). Le tableau 20 rapporte les fréquences et les pourcentages des participants selon cette association de variable. Il ressort que 54,61% des gestionnaires ayant une faible latitude décisionnelle éprouve une détresse psychologique importante ou très importante.

Tableau 20 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle	%	6,86	22,46	16,08	35,46	19,15	100
					54,61		
	N	29	95	68	150*	81*	423

* probabilité plus petit ou égale à 0,05

3.6.4 Association entre soutien social et détresse psychologique

Nos résultats révèlent que les personnes ayant un faible soutien social rapportent plus de détresse psychologique ($p=0,000$). La répartition des mesures d'association est présentée dans le tableau 21 et notons que 60,75% des gestionnaires ayant un faible soutien social sont en situation de détresse psychologique élevée.

Tableau 21 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires exposés à un faible soutien social.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Gestionnaires exposés à un faible soutien social	%	5,57%	16,71%	16,98%	37,14%	23,61%	100 %
					60,75		
	N	21	63	64	140**	89**	377

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.5 Association entre tension au travail et détresse psychologique

Nos résultats démontrent que les personnes en position de tension au travail rapportent plus de détresse psychologique ($p=0,000$). Le résultat de premier plan dans le tableau 22 est que 70,81% des personnes en situation de tension au travail présentent une détresse psychologique élevée.

Tableau 22 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en position de tension au travail.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse sévère	Totaux
Gestionnaires en position de tension	%	1,31	12,72	13,16	42,11	30,70	100
	N	3	29	30	96**	70**	228

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.6 Association entre iso-strain et détresse psychologique

Rappelons que l'*iso-strain* est une situation de tension au travail (demandes psychologiques élevées et latitude décisionnelle faible), jumelé à un faible soutien social. Nos résultats montrent que les personnes en situation d'*iso-strain* rapportent plus de détresse psychologique ($p=0,000$). En effet, 77,12% des participants en situation d'*Iso-strain* démontrent une détresse psychologique élevée (voir tableau 23).

Tableau 23 Distribution des résultats à l'échelle K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation d'*iso-strain*.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Gestionnaires en situation d' <i>iso-strain</i>	%	0,84	10,17	11,86	38,14	38,98	100
					77,12		
	N	1	12	14	45**	46**	118

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.7 Association entre déséquilibre efforts/récompenses et détresse psychologique

L'échelle des efforts extrinsèque et de la récompense du questionnaire de Siegrist nous a permis de calculer le ratio efforts/récompenses. Les personnes en déséquilibre ont un ratio supérieur à 1. Les mesures d'association démontrent que la situation de déséquilibre efforts/récompenses est associée à un niveau élevé de détresse psychologique ($p=0,000$). Le tableau 24 rapporte les chiffres liés à cette analyse. Dans le groupe des personnes ayant un ratio supérieur à 1, 64,81% éprouve une détresse psychologique élevée.

Tableau 24 Distribution des résultats au K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse très importante	Totaux
Gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses	%	2,88	16,73	15,58	42,50	22,31	100
					64,81		
	N	15	87	81	221**	116**	520

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.8 Association entre surinvestissement et détresse psychologique

Dans le questionnaire de Siegrist, l'échelle des efforts intrinsèques (surinvestissement) est particulièrement intéressante considérant l'emploi des participants. Nos résultats démontrent que les personnes surinvesties éprouvent plus souvent un niveau élevé de détresse psychologique ($p=0,000$). Dans le tableau 25, il est démontré que 64,7% des participants ayant un résultat au dessus de la médiane à l'échelle des efforts intrinsèques, donc surinvestie dans le travail, révèle une détresse psychologique élevée.

Tableau 25 Distribution des résultats au K6 pour les différentes catégories de détresse psychologique pour les gestionnaires en situation de surinvestissement.

		0 Aucune détresse	1 à 4 Détresse faible	5 ou 6 Détresse modérée	7 à 12 Détresse importante	13 à 24 Détresse sévère	Totaux
Gestionnaires surinvestie	%	3,85	17,34	14,19	43	21,70	100
					64,7		
	N	19	85	70	212**	107**	493

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.6.9 Association entre climat de santé mentale de l'organisation et détresse psychologique

Rappelons que le questionnaire comporte 3 questions sur le climat de santé mentale de l'organisation. Pour le premier énoncé « La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail », les répondants qui sont « Pas du tout d'accord » sont disproportionnellement représentés dans le groupe des personnes en détresse importante et très importante ($p=0,000$). Dans le même ordre d'idée, à l'item « La haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail », les participants ayant un score révélant une détresse psychologique élevée (importante ou très importante) ont plus souvent répondu « pas du tout d'accord » ($P=0.00$). Enfin à l'affirmation « Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en burnout ici », encore une fois les personnes tout à fait en accord avec la phrase se retrouvent de façon disproportionnée dans le groupe des gens en détresse très importante ($p=0,000$). Le tableau 26 expose la répartition des résultats

aux 3 questions pour les participants en situation de détresse importante ou très importante.

Tableau 26 Distribution des résultats aux questions de l'échelle du climat de santé mentale de l'organisation pour le groupe des gestionnaires en détresse importante et très importante.

Questions		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Totaux
La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail.	%	32,04	62,02	34,42	2,08	100
		94,06				
	N	108**	209**	116	7	337
La haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail	%	25,85	52,61	20,18	1,36	100
		78,46				
	N	114**	232**	89	6	441
Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en dépression ou en burnout ici.	%	20,76	48,76	25,50	4,97	100
	N	92	216	113	22**	443

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7 Mesures d'association entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs de risques psychosociaux et épuisement professionnel

Dans cette section, gardant la même séquence que précédemment, nous regarderons les associations entre les caractéristiques sociodémographiques, les résultats

au questionnaire de Karasek, au questionnaire de Siegrist, les 3 questions sur le climat de santé mentale de l'organisation et l'épuisement professionnel. La section suivante (3.8) présente un tableau synthèse de toutes les mesures d'association statistiquement significative.

3.7.1 Association entre caractéristiques sociodémographiques et épuisement professionnel

L'épuisement professionnel n'est pas plus présent chez les hommes que chez les femmes. Pour ce qui est du type de gestionnaire, les cadres cliniques, conseils ou supérieurs ne sont pas touchés différemment par ce phénomène. Chez les participants, le niveau de scolarité n'est pas lié à l'épuisement professionnel ni le fait d'avoir ou pas un diplôme en gestion. Par contre, les gestionnaires qui travaillent en centre hospitalier expérimentent plus d'épuisement professionnel que les autres ($p=0.05$). En plus de ce qui précède, les analyses démontrent qu'avoir un grand nombre d'employés influence positivement les chances d'être en situation d'épuisement professionnel ($p=0.017$). Plus précisément, les cadres ayant 31 employés et plus étant surreprésentés dans le groupe des personnes en situation d'épuisement professionnel. Enfin, quant au temps consacré au travail hebdomadairement, les cadres qui travaillent plus de 45 heures par semaine sont aussi plus à risque d'épuisement professionnel ($p=0.000$).

3.7.1 Association entre demande psychologique et épuisement professionnel

Nos résultats montrent que les personnes ayant une demande psychologique élevée rapportent plus d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Dans le tableau 26, il est dévoilé que 47,78% des personnes en situation de demande psychologique élevée dans le cadre de leur travail ont également un résultat au CBI révélant qu'ils sont en situation d'épuisement professionnel.

Tableau 27 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires exposés à une demande psychologique élevée	%	52,22	47,78	100
	N	270	247**	517

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.2 Association entre latitude décisionnelle et épuisement professionnel

Nos résultats révèlent que les personnes ayant une latitude décisionnelle faible rapportent plus d'épuisement professionnel ($p=0,004$). Pour les 421 gestionnaires ayant une faible latitude décisionnelle, 37,05% se retrouve également en situation d'épuisement professionnel (voir tableau 27).

Tableau 28 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires exposés à une faible latitude décisionnelle	%	62,95	37,05	100
	n	265	156**	421

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.3 Association entre soutien social et épuisement professionnel

Nos résultats démontrent que les personnes ayant un faible soutien social rapportent plus d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Dans le groupe des gestionnaires exposés à un faible soutien social, 44,08% de ces derniers sont en situation d'épuisement professionnel. Le tableau 28 expose la distribution des résultats de cette analyse.

Tableau 29 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires exposés à un faible soutien social.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires exposés à un faible soutien social	%	55,91	44,08	100
	N	208	164**	372

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.4 Association entre tension au travail et épuisement professionnel

Nos résultats montrent que les personnes en position de tension au travail rapportent plus d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Les analyses démontrent que 56,83% des participants en situation de tension soit également en situation d'épuisement professionnel (voir tableau 29).

Tableau 30 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en position de tension au travail.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires en position de tension au travail	%	43,17	56,83	100
	N	98	129**	227

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.5 Association entre iso-strain et épuisement professionnel

Nos résultats indiquent que les personnes en situation d'*iso-strain*, c'est-à-dire ayant un faible soutien social et en position de tension au travail, rapportent plus d'épuisement professionnel ($p=0,000$). En effet, tel que présenté dans le tableau 30, 63,03% des personnes en situation d'*iso-strain* sont également en situation d'épuisement professionnel selon leur résultat au CBI.

Tableau 31 Résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel et selon la tension au travail et le faible soutien social (*iso-strain*).

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires en situation d' <i>iso-strain</i>	%	36,97	63,03	100
	N	44	75**	119

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.6 Association entre déséquilibre efforts/récompenses et épuisement professionnel

Nos résultats démontrent qu'un déséquilibre efforts/récompenses est associé à un niveau élevé d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Dans le groupe des 518 personnes en situation de déséquilibre, 47,30% des participants sont en situation d'épuisement professionnel. Le tableau 31 présente la distribution des pourcentages des participants en situation de déséquilibre selon les résultats au CBI.

Tableau 32 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires en situation de déséquilibre efforts/récompenses	%	52,70	47,30	100
	N	273	245**	518

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.7 Association entre surinvestissement et épuisement professionnel

Nos résultats démontrent qu'un résultat élevé à l'échelle du surinvestissement est associé à un niveau élevé d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Dans le tableau 32, l'élément important est que 47,44% des gestionnaires surinvestis sont en situation d'épuisement professionnel. Les analyses statistiques nous confirment que cette répartition n'est pas le fruit du hasard.

Tableau 33 Distribution des résultats au CBI selon le seuil d'atteinte de la situation d'épuisement professionnel pour les gestionnaires en situation de surinvestissement.

		49 points et moins/ Situation sous le seuil de l'épuisement professionnel	50 points et plus / Situation d'épuisement professionnel	Totaux
Gestionnaires surinvestie	%	52,56	47,44	100
	N	257	232**	489

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.7.8 Association entre climat de santé mentale de l'organisation et épuisement professionnel

Dans cette partie du questionnaire, 3 énoncés s'intéressaient au climat de santé mentale de l'organisation. Pour le premier énoncé « La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail », les répondants qui sont « Pas du tout d'accord » sont fortement représentés dans le groupe des personnes en situation d'épuisement professionnel ($p=0,000$). À l'affirmation « la haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail », les participants ayant une moyenne cumulative de 50 points et plus au CBI, donc en situation d'épuisement professionnel, ont plus souvent répondu « Pas du tout d'accord » ($P=0.000$). En terminant, au dernier énoncé « Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en burnout ici », de façon cohérente, les personnes « Tout à fait en accord » avec l'énoncé se retrouvent de façon disproportionnée dans le groupe des gens en situation d'épuisement professionnel ($p=0,000$). Le tableau 34 expose la répartition des résultats aux 3 questions de l'échelle du climat de santé mentale de l'organisation pour les participants en situation d'épuisement professionnel.

Tableau 34 Distribution des résultats aux questions de l'échelle du climat de santé mentale de l'organisation pour le groupe des gestionnaires en situation de d'épuisement professionnel.

Questions		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Totaux
La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail.	%	29,65	48,97	19,66	1,72	100
		78,62				
	N	86**	142**	57	5	290
La haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail	%	33,10	50,69	14,83	1,38	100
	N	96**	147	43	4	290
Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en dépression ou en burnout ici.	%	11,03	45,51	35,52	7,93	100
				43,45		
	N	32	132	103**	23**	290

** probabilité plus petit ou égale à 0,01

3.8 Synthèse des mesures d'associations

L'étude a permis de recueillir un grand nombre d'informations et plusieurs analyses ont été présentées. Afin d'avoir une vision globale des résultats, le tableau 33 présente les mesures d'association statistiquement significatives (X= probabilité plus petit ou égale à 0,05 d'obtenir cette proportion d'association entre les variables par le simple effet du hasard) entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs psychosociaux, mesures psychologiques et questions sur le climat de santé mentale de l'organisation.

Tableau 35 Synthèse des mesures d'association statistiquement significatives entre caractéristiques sociodémographiques, facteurs psychosociaux et mesures psychologiques.

Caractéristiques sociodémographiques et facteurs psychosociaux	Mesures psychologiques	
	Détresse psychologique (K6)	Épuisement professionnel (CBI)
Sexe	X (femmes)	
Cadre clinique		
Travail en CH		X
Niveau de scolarité		
Diplôme en gestion		
Nombre d'employés		X (+ de 31 employés)
Nombre d'heures de travail	X (+ de 41 heures)	X (+ de 45 heures)
Demande psychologique	X	X
Latitude décisionnelle	X	X
Soutien social	X	X
Tension au travail	X	X
<i>Iso-strain</i>	X	X
Déséquilibre efforts/récompenses	X	X
Récompense	X	X
Surinvestissement	X	X
Climat de santé mentale de l'organisation	X	X

DISCUSSION

Dans le contexte théorique, nous avons fait le constat que les symptômes d'atteintes psychologiques en lien avec le travail sont d'origine multifactorielle. En effet, le modèle de Lazarus fait ressortir la composante individuelle du phénomène alors que les modèles de Karasek et Siegrist axent sur les facteurs psychosociaux de l'environnement de travail. L'organisation a peu de pouvoir d'action direct¹³ sur les facteurs individuels précipitant les troubles psychologiques. Les décideurs d'une organisation ont néanmoins un pouvoir d'action réel sur les facteurs psychosociaux. Nous avons donc sélectionné des questionnaires pour faire ressortir les liens entre l'environnement organisationnel du travail et l'apparition de diverses maladies (Stansfeld & Candy, 2006). Sur ce point, mieux comprendre ce qui induit la souffrance psychologique liée au travail est la première étape pour agir efficacement.

Nous avons démontré qu'un grand nombre de gestionnaires du RSSS s'absentent du travail en raison d'un trouble psychologique. Nous avons aussi expliqué que ces départs pour congé maladie entraînent une cascade d'effets collatéraux qui ont un impact négatif sur l'efficacité et le climat de l'organisation.

À notre connaissance, cette étude qui s'intéresse à la santé mentale des cadres du RSSS est la plus importante à ce jour. Avec ses 942 répondants ayant complété le

¹³ Par contre, l'organisation peut favoriser l'accès aux employés à des mesures de protection comme la psychothérapie et faire la promotion de saines habitudes de vie.

questionnaire, elle a collecté des informations auprès d'environ 10 % de la population cible.

4.1 Auto portrait du travail de gestionnaire dans le RSSS

L'analyse globale des pourcentages de réponse aux énoncés du questionnaire nous permet de tracer l'auto portrait du travail de gestionnaire dans le RSSS. D'abord, ils révèlent travailler de nombreuses heures par semaine, et ce, bien au-delà de leur horaire conventionné. Pour les cadres, la surabondance des informations à traiter peut expliquer en partie cet investissement de temps qui excède les heures rémunérées. Dans une recherche récente, plusieurs gestionnaires québécois rapportent traiter des courriels après les heures de travail horaire en raison du flot continu des messages et de l'importance de traiter immédiatement les demandes. Effectuer les tâches de travail hors des limites de l'horaire et des lieux du travail est rendu une norme pour les cadres québécois de plusieurs milieux (Pelletier, 2014). Cette interprétation est également conforme avec le taux de réponse négative de près de 72 % à l'énoncé « J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail » dans notre questionnaire.

Aux réponses du questionnaire de Karasek, les cadres affirment travailler fort, être constamment dérangés et interrompus. En parallèle à cette description d'un environnement de travail très mouvementé, ils tracent l'image d'une bonne capacité d'autodétermination. Leur milieu de travail leur permet vraisemblablement d'acquérir de nouvelles connaissances, de développer leurs compétences dans des défis variés. Les

relations avec leurs pairs semblent bonnes et le support reçu de leur supérieur apparaît répondre à leurs besoins. Néanmoins, en comparant le pourcentage de gestionnaires de l'échantillon à la population des travailleurs québécois, ils sont presque 10%¹⁴ plus nombreux à se retrouver en situation de tension au travail et 2%¹⁵ plus nombreux en situation d'*iso-strain*.

Un résultat saillant concerne la perception des gestionnaires que leur travail est émotionnellement exigeant. Avec un écart de plus de 30% en comparaison à l'échantillon des travailleurs québécois (Vézina et al., 2011), il devient évident qu'il s'agit d'une caractéristique phare de l'emploi de cadre dans le RSSS.

Aux réponses du questionnaire de Siegrist, l'analyse fait transparaître des tâches dénotant des responsabilités exigeantes dans un contexte d'accroissement de la charge de travail. Le déséquilibre efforts/récompenses touche 37%¹⁶ plus les gestionnaires de l'échantillon que les travailleurs québécois.

Quant aux questions s'intéressaient aux perceptions des gestionnaires sur le climat de santé mentale de leur organisation, le constat est qu'ils perçoivent un manque de sensibilité de la part de la haute direction quant au problème de stress au travail. Il

¹⁴ 26,8% de l'échantillon sont en situation de tension au travail comparativement à 17,3% dans l'ÉQCOTESST (Vézina et al., 2011).

¹⁵ 14,4% de l'échantillon sont en situation d'*iso-strain* comparativement à 12,7% dans l'ÉQCOTESST (Vézina et al., 2011).

¹⁶ 61,74% de l'échantillon sont en situation de déséquilibre comparativement à 24,6 % dans l'ÉQCOTESST (Vézina et al., 2011).

faut souligner que la perception des employés, ici des gestionnaires, n'est pas toujours la même que celle de leurs supérieurs hiérarchiques quant aux changements organisationnels favorisant la santé (Hasson et al., 2012). Il est donc possible, que les hautes directions des CSSS aient un avis différent des participants à la recherche sur la priorité qu'ils accordent à la question du stress au travail. Au contraire, il est également possible que l'explication de cette perception d'une faible sensibilité de la part de la haute direction quant au problème de stress au travail corresponde à un déni partagé. Si les hauts dirigeants sont eux-mêmes stressés et inconscients de l'être, ils peuvent projeter leur déni sur les autres gestionnaires de l'organisation. Le déni partagé du stress est un amalgame de méconnaissances du stress et de sous-estimation de ses conséquences (Roussillion & Duval-Hamel, 2006).

4.2 Détresse psychologique et épuisement professionnel

Pour ce qui est de la détresse psychologique, 65,66 % de notre échantillon obtiennent un résultat se situant au niveau de la détresse modérée. De façon plus détaillée, 49,33 % de l'échantillon se situent au niveau de la détresse élevée. Il s'agit de taux pouvant être considéré comme préoccupant. En effet, ces résultats peuvent être comparés à ceux de l'Enquête sur la population québécoise, qui démontre qu'en 2007-2008, 32,9 % des répondants avaient un niveau de détresse modérée et 18,1 % étaient en situation de détresse élevée (Vézina et al., 2011). La population des gestionnaires du

RSSS semble donc présenté un plus haut taux de détresse psychologique que les travailleurs québécois.

L'épuisement professionnel est retrouvé chez 32,51 % des participants de l'étude. À notre connaissance, il n'y a pas d'étude populationnelle sur le taux d'épuisement professionnel des travailleurs québécois et canadiens avec cet instrument de mesure. Par contre, les données de l'étude PUMA nous indiquent que 19,8 % de la population danoise obtient un score révélant un état d'épuisement professionnel avec la même échelle (Borritz & Kristensen, 2004). Dans un échantillon de travailleurs taïwanais, les moyennes sont similaires aux données de l'étude PUMA, avec 17,6 % pour les hommes et 18,6 % pour les femmes (Yeh, Cheng & Chen, 2009). Toutefois, dans une étude sur des employés de la santé taïwanais, 28,1 % des gestionnaires avaient un résultat indiquant une situation d'épuisement professionnel (Chou, Li & Hu, 2014). Ce dernier pourcentage s'apparente à celui de notre échantillon. La littérature nous indique que les scores élevés à l'échelle d'épuisement professionnel en lien avec le travail sont corrélés positivement avec l'occurrence de situation où le travailleur se retrouve en conflit d'intérêts et a une grande quantité de travail à réaliser (Borritz et al., 2006).

4.3 Associations entre les variables

Les analyses réalisées pour vérifier s'il existait une cooccurrence¹⁷ entre une contrainte psychosociale et un trouble psychologique (détresse psychologique et épuisement professionnel) ont donné plusieurs résultats positifs. Nous pouvons donc dire que, pour les participants de notre recherche, et par extrapolation, fort probablement dans la population des gestionnaires du RSSS, être en situation de tension au travail, en situation d'*iso-strain*, en déséquilibre efforts/récompenses ou encore être surinvesti dans son travail peuvent être des indicateurs d'une probabilité plus forte d'éprouver une détresse psychologique élevée et/ou un état d'épuisement professionnel. Rappelons, que ces relations de cooccurrences ne donnent pas d'explication de causalité, elle démontre uniquement que la fréquence de cette association ne peut être expliqué par l'effet du hasard.

Pour la situation de tension au travail et d'*iso-strain* en association avec la détresse psychologique, notre résultat est cohérent avec des recherches antérieures. En effet, l'Enquête québécoise rapportait une association forte entre la tension au travail, l'*iso-strain*, et la détresse psychologique chez les travailleurs québécois (Vézina et al., 2011). Mais encore, cette cooccurrence entre situation de tension au travail et la présence de symptômes psychologiques dépressifs ont été plusieurs fois documentées

¹⁷ Cette cooccurrence des deux variables ne peut être expliquée par le hasard selon un seuil statistique égal ou inférieur à 0,05.

dans diverses populations de travailleurs (Bourbonnais et al., 1996; Choi et al., 2011 ; de Lange et al., 2003; Stansfeld & Candy, 2006)

Quant à l'association entre la situation de tension au travail, le surinvestissement et l'épuisement professionnel, nos résultats sont consistants par rapport à une étude récente utilisant les mêmes mesures dans un contexte de travail similaire. Effectivement, en 2014, une étude sur les employés du secteur de la santé taïwanais a démontré une association entre un résultat élevé au CBI et la position de tension au travail (Chou et al., 2014).

En ce qui concerne l'association entre le déséquilibre efforts/récompenses et la détresse psychologique, nos résultats sont cohérents avec deux études récentes. La première confirmait une cooccurrence entre ces deux variables dans une population de travailleurs de la fonction publique australienne (Jarman et al., 2014). La deuxième recherche a démontré l'association entre un déséquilibre efforts/récompenses et la détresse psychologique chez plus de 1500 travailleurs japonais (Kurioka, Inoue & Tsutsumi, 2013). Dans un second ordre d'idée, le déséquilibre efforts/récompense est aussi associé à l'épuisement professionnel dans notre recherche. Ce résultat respecte les conclusions d'autres études ayant croisé ces mêmes variables (Bagaajav, Myagmarjav, Nanjid, Otgon & Chae, 2011; Tsai, Huang & Chan, 2009).

4.4 Limites de l'étude

Cette recherche a utilisé un questionnaire à caractère auto rapporté, ce qui peut induire un biais dans les informations. Néanmoins, la mesure basée sur la perception des travailleurs de leur environnement de travail est souvent utilisée en recherche et montre une association plus forte que des mesures plus objectives (Bourbonnais, 1998). Les outils mesurant les facteurs de risques psychosociaux sont interprétés selon la médiane de l'échantillon, qui représente la valeur seuil déterminant les participants qui sont exposés ou non-exposé à la contrainte psychosociale. Cette méthode est reconnue dans la littérature scientifique et utilisée dans de nombreuses recherches afin d'étudier la relation entre ces facteurs et des problèmes de santé (Brisson et al., 1998 ; Larocque et al., 1998 ; Stansfeld & Candy, 2006). L'analyse des résultats de ces outils en association avec des mesures ayant un seuil établi selon une norme populationnelle (comme le CBI et le K6) est donc tout à fait souhaitable.

Enfin, les items mesurant le climat de santé mentale de l'organisation ont été peu utilisés dans d'autres recherches. Leur réelle valeur scientifique reste donc encore à démontrer. Les interprétations liées à l'analyse de ces items doivent donc être faites avec précaution.

CONCLUSION

La question de l'impact des facteurs psychosociaux sur la santé mentale des gestionnaires du RSSS est à l'origine de cette recherche. Antérieurement, les répercussions de leur situation de travail avaient été peu étudiées en fonction du postulat qui stipulait qu'ils avaient une forte latitude décisionnelle. En effet, la latitude décisionnelle est considérée comme un facteur de protection même en situation de demande psychologique élevée (Karasek & Theorell, 1990).

Or, les résultats de cette recherche alarment sur le haut taux de détresse psychologique rapporté par les gestionnaires du RSSS de l'échantillon. En effet, tout près de 50 % des participants obtiennent un résultat indiquant une détresse psychologique élevée. De plus, environ le tiers de l'échantillon serait en situation d'épuisement professionnel. Ces deux constats sont très inquiétants. Nos résultats sont donc cohérents avec une étude québécoise récente qui affirme que les contraintes du travail de cadre peuvent nuire à leur santé (Pelletier, 2014).

Quant à la partie de la population des cadres du RSSS qui est en situation de tension au travail (demande psychologique élevée jumelée à une faible latitude décisionnelle), ils éprouvent plus de détresse psychologique et se retrouvent aussi davantage en situation d'épuisement professionnel que ceux qui ne sont pas exposés à cette situation de tension au travail. L'étude confirme donc que le modèle de Karasek

s'applique à la population des cadres du RSSS comme aux autres populations de travailleurs précédemment étudiés. En continuité, le modèle de Siegrist démontre aussi une bonne prédictibilité avec cet échantillon de gestionnaires, car les participants en déséquilibre sont plus nombreux à éprouver de la détresse psychologique et être en situation d'épuisement professionnel.

D'un point de vue managérial, l'ensemble de ces résultats inquiète quant à l'impact organisationnel de ces gestionnaires psychologiquement atteints présents au travail. En effet, il est démontré qu'un gestionnaire présent au travail malgré un malaise psychologique important a sur ses employés un impact négatif ainsi que sur l'atteinte des objectifs organisationnels (Little et al., 2007). De façon évidente, on peut se demander si, à force de majorer le travail des cadres pour optimiser les dépenses salariales, le RSSS n'a pas créé une situation propice à un déficit de productivité. En d'autres mots, la surcharge de travail des cadres est-elle devenue un empêchement structurel à l'optimisation des dépenses? En ce sens, selon la loi de Yerkes-Dodson, qui s'intéresse à la relation entre le stress et la performance, il y a un seuil optimal de stress au-delà duquel la performance déclinerait (Roussillon & Duval-Hamel, 2006). D'autres recherches s'intéressant spécifiquement à la productivité des gestionnaires du RSSS en situation de surcharge de travail, comparativement à ceux qui ne le sont pas, pourraient répondre à cette question hautement d'intérêt en cette période de restriction budgétaire.

Précédemment, nous avons rappelé que les symptômes d'atteintes psychologiques en lien avec le travail sont d'origine multifactorielle. En conséquence, les solutions pour réduire les risques psychosociaux peuvent impliquer plusieurs acteurs. La haute direction des établissements, les gestionnaires eux-mêmes ainsi que les associations de cadres peuvent intervenir pour changer les choses. Nous croyons que des actions concertées sont requises dès maintenant pour faire reculer le danger qui pèse sur la santé psychologique des gestionnaires.

Premièrement, il serait primordial que les hautes directions des établissements de santé prennent davantage conscience du paradoxe entre leur mission de soin envers la population et la culture de santé mentale de l'organisation. Pourquoi les gestionnaires affirment-ils que la haute direction n'est pas engagée financièrement et moralement pour réduire les problèmes liés au stress au travail? Cette question doit être répondue et un plan d'action conséquent doit voir le jour.

Dans un deuxième ordre d'idée, les cadres eux-mêmes devraient réaliser les risques liés à leur situation. Nous avons fait ressortir dans notre recherche que les cadres surinvestis dans leur travail sont plus assujettis à la détresse psychologique et à l'épuisement professionnel. Selon la littérature, ce paradoxe s'explique habituellement par des traits de personnalité (Feldt et al., 2013). La prise de conscience de cette dynamique et de ses effets sur la santé est nécessairement la première étape à franchir pour favoriser un mieux-être. Dans l'interprétation de la tâche de travail, comme dans

l'horaire de travail qu'ils s'imposent, un biais cognitif semble actuellement présent. Vraisemblablement, les cadres surestiment leur capacité de travail. De plus, les gestionnaires sont des acteurs de changement dans l'organisation. S'ils sont plus sensibilisés par rapport aux risques psychosociaux auquel leur environnement de travail les expose, ils pourront essayer de réduire l'exposition à ces mêmes facteurs de risques pour leurs employés.

La troisième piste de solution possible est que les associations de cadres du RSSS priorisent cette problématique dans leurs actions de défense des droits de leurs membres. Des actions d'informations, de sensibilisation et de soutien peuvent être portées par l'AGESS et l'APUR pour déstabiliser l'homéostasie actuelle de cette problématique. En ce sens, les regroupements de cadres peuvent favoriser une identité professionnelle plus saine. L'identité professionnelle est, en effet, un élément qui peut amener le déni des impacts négatifs des contraintes psychosociales de l'environnement de travail (Trudel et al., 2009).

Enfin, au niveau ministériel, les présents résultats pourraient influencer l'émission des prochaines consignes concernant le financement des CSSS. En effet, les politiques et consignes du MSSS contraignent souvent la dotation des postes de cadres vacants et le paiement des heures excédentaires à l'horaire de travail. Les coupures de poste de cadre favorisent une redistribution des tâches aux autres gestionnaires, ce qui augmente constamment la surcharge de travail. Pour les heures travaillées, nous avons

décrit dans les résultats qu'un peu plus de la moitié des gestionnaires jugeaient leur salaire satisfaisant. L'idée n'est donc pas d'augmenter le salaire pour augmenter les récompenses liées à leur travail. Toutefois, le fait que les heures supplémentaires de travail sont non rémunérées engendre un accès illimité à la stratégie « de faire travailler plus » pour les organisations sans impact financier. Il devient évident qu'un règlement protégeant les cadres des excès serait une forme de barrière à l'utilisation de cette stratégie.

En terminant, rappelons que cette recherche relève des constats inquiétants quant à la santé mentale des gestionnaires du RSSS. Il faut cependant faire plus que de s'arrêter aux conclusions de l'étude. L'important est d'agir pour que la situation change. La diffusion des résultats doit être faite pour que les gestionnaires, les associations de cadres et les décideurs gouvernementaux se mobilisent pour diminuer l'occurrence des facteurs de risques psychosociaux, et par conséquent celle des impacts psychologiques.

Dans un monde idéal, les mesures utilisées dans la présente recherche devraient être répétées dans quelques années. Il serait alors souhaitable que les actions posées aient engendré des améliorations et qu'elles soient documentées. Le travail important qu'exercent les cadres du RSSS devrait alors se faire, sans qu'ils subissent autant les conséquences de leur engagement envers la santé des Québécois.

RÉFÉRENCES

Aboa-Éboulé, C., Brisson, C., Blanchette, C., Maunsell, E., Bourbonnais, R., Abdous, B., Milot, A., & Dagenais, GR. (2011). Effort-reward imbalance at work and psychological distress: a validation study of post-myocardial infarction patients. *Psychosomatic Medicine*, 74, 443-455.

AGESS (2011). Rapport annuel 2010-2011. Repéré à http://www.agesss.qc.ca/documentation/rapports_annuel/Rapport_Annuel_2011.pdf

Baard, P.P., Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2045-2068.

Baché, E.M., Seidler, A., Latza, U., Rossnagel, K., & Schumann, B. (2012) The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 65-79.

Bagaajav, A., Myagmarjav, S., Nanjid, K., Otgon, S., & Chae, Y.M. (2011) Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses. *Industrial Health*, 49, 582-588.

Balan, M., & Tanoh, G. (2011). L'absentéisme coûte cher aux organisations. *Avantage*, 1, 25-28.

Bhui, K.S., Dinos, S., Stansfeld S.A., & White, P.D. (2012). A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression and absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, doi :10.1155/2012/515874

Bloom, F.E., & Lazerson, A. (1991). Les émotions : les hauts et les bas du cerveau. Dans F.E., Bloom & A., Lazerson, *Le cerveau, la pensée et le comportement*, Sainte-Foy, Québec : Télé-Université.

Bourbonnais R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupationnal Environnemental Medicine*. 63, 335-342.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., & Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 22, 139-145.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vézina, M., & Lower, A. (2006). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational & Environmental Medicine*, 63, 326-334.

Borritz, M., & Kristensen, T.S. (2004) Copenhagen Burnout Inventory. Normative data from a representative Danish population on personal burnout. Copenhagen: National Institute of Occupational Health.

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A., & Kristensen, T.S. (2006) Burnout among employees in human service work: design and baseline finding og the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 49-58.

Brett, J.M., & Stroh, L.K. (2003). Working 61 plus hours a week: why do managers do it? *Journal of Applied Social Psychology*. 88, 67-78.

Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan J., & Vézina, M. (1998) Reliability and validity of the French version of the 18-items Karasek Job content questionnaire. *Work & Stress*, 2, 322-336.

Brisson, C., Guimont, C., Vézina, M., Dagenais, G.R., Milot, A., Moisan, J., Mâsse, B., Vinet, A., & Laflamme, N. (2004) Exposition prolongée aux contraintes psychosociales du travail et tension artérielle : une étude prospective chez 7000 cols blancs. *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, 65, 239-240.

Brisson, C., & Larocque, B. (2001). Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995. *Revue canadienne de santé publique*, 92, 468-74.

Brisson, C., Larocque, B., & Bourbonnais, R. (2001) Les contraintes psychosociales au travail chez les canadiennes et les canadiens. *Revue canadienne de santé publique*, 92, 468-474,

Brun, J-P, Biron, C., Martel J., & Ivers, H. (2003) Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-342.pdf>

Brun, J-P., Biron, C., & Ivers, H. (2007) Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail. Repéré à <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-514.pdf>

Choi, B., Östergren, P., Canivet, C., Moghadassi, M., Lindeberg, S. Karasek, R., & Isacsson, S. (2011). Synergistic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, 77-89.

Chou, L.P., Li, C.Y, Hu, S.C. (2014) Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4. doi:10.1136/ bmjopen-2013-004185

Cooper, C.L., & Cartwright, S. (1997) An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 7-16.

Corbière, M., Lecompte, T., & Lanctôt, N. (2011). Services de réintégration au travail et interventions ponctuelles en réadaptation pour les personnes avec un trouble mental grave. Dans M., Corbière & M.J., Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail*, Québec : Presse de l'Université du Québec.

De Keyser, V., & Hansez, I. (1996). Vers une perspective transactionnelle du stress au travail: Pistes d'évaluations méthodologiques. *Cahiers de Médecine du Travail*, 33, 133-144.

De Jonge, J., Van der Linden, S., Schaufeli, W., Peter, R., & Siegrist, J. (2008) Factorial invariance and stability of the Effort-Reward Imbalance scales: A longitudinal analysis of two samples with different time lags. *International Journal of Behavioural Medicine*, 15, 62-72.

Dejours, C. (2008) Travail, usure mental. Paris : Bayard.

De Lange, A.H, Taris, T.W., Kompier, M.A.J., Houtman, I.L.D., & Bongers, P.M. (2003) The very best of the millennium: longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of Occupational Health psychology*. 8, 282-305.

De Lange, A.H., Kompier, M.A., Taris, T.W., Geurts, S.A., Beckers, D.G., Houtman, I.L., & Bongers, P.M. (2009). A hard day's night: a longitudinal study on the relationships among job demands and job control, sleep quality and fatigue. *Journal of Sleep Research*, 18, 474-483.

Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R., (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17, 471-476.

Dohrenwend, B., Shrout, P.E., Egri G. & Mendelsohn, F.S. (1980) Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology: Measures for use in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1229-1236.

Feldt, T., Huhtala, M., Kinnunen, U., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., & Donnetag, S. (2013) Long-term patterns of effort-reward imbalance and over-commitment : investigating occupational well-being and recovery experiences as outcomes. *Work and Stress*, 27, 64-87.

Forest, J. (2007). Le bien-être au travail ; une étude menée auprès des membres de l'APERSSS. *INFO-cadres, le magazine de l'association des cadres au service de ses membres*, 18, 4-5.

Forest, J., Dagenais-Desmarais, V., Crevier-Braud, L., Bergeron, E., & Girouard, S. (2010). Le lien entre la santé mentale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. *Revue internationale de gestion*, 35, 20-26.

Fox, W. (1999) Statistiques sociales. Québec. Les Presse de l'Université Laval.

Gadlinger, M.C., Fischer, J.E., Schneider, S., Terris, D.D., Krückeberg, K., Yamamoto, S., Frank, G., & Kromm, W. (2010). Gender moderates the health-effects of job strain in managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83, 531-541.

Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Helme-Guizon, A., Herbert, M., & Ray, D. (2008) Collecter les données: l'enquête. Dans Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C. & Jolibert, A. (Éds), *Méthodologie de la recherche*. (pp. 87-138) Paris (France) : Pearson Education.

Hargrove, M.B., Quick, J.C., Nelson, D., & Quick, J.D. (2011). The theory of preventive stress management: a 33-year review and evaluation. *Stress and Health*, 21, 182-193.

Hasson, H., Gilbert-Ouimet, M., Baril-Gingras, G., Brisson, C., Vézina, M., Bourbonnais, R., & Montreuil, S. (2012) Implementation of an organizational-level intervention on the psychosocial environment of work. *JOEM*, 54, 85-91.

Häusser, J.A., Mojzisch, A., Schulz-Hardt, S. (2011) Endocrinological and psychological responses to job stressors: An experimental test of the Job-Demand-Control Model. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 1021-1031.

Holden, L. & Roberts, I. (2004). The depowerment of European middle managers: Challenges and uncertainties. *Journal of Managerial Psychology*, 19, 269-287.

Hyvönen, K., Feldt, T., Salmela-Aro, K., Kinnunen, U., & Mäkikangas, A. (2009) Young managers' drive to thrive: A personal work goal approach to burnout and work engagement. *Journal of Vocational Behaviour*, 75, 183-196.

Hyvönen, K., Feldt, T., Tolvanen, A., & Kinnunen, U. (2010) The role of goal pursuit in the interaction between psychosocial work environment and occupational well-being. *Journal of Vocational Behaviour*, 76, 406-418.

Ilfeld, F.W. (1976) Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.

Institut Canadien des actuaires. (2011). *Étude sur les taux de cessation d'invalidité de longue durée en assurance collective*. Repéré à <http://www.actuaires.ca/members/publications/2011/211103f.pdf>

Institut National de Santé Publique du Québec (2011) Grille d'identification de risques psychosociaux au travail. Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1269_GrilleIdentRisquesPsychosociauxTravail_Mars2011.pdf

Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Taylor, R., Teale, B., & Sanderson, K. (2014) Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: baseline results from partnering healthy@work. *BMC Public Health*. 14, 125.

Jonhson, J.V., & Hall, E.M. (1988) Job strain, work place, social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. (1985). Job content questionnaire and user's guide. Lowell : University of Massachusetts.

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, 71, 694–705.

Karasek R.A., & Theorell T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York (NY): Basic books.

Kessler, R.C. G., Andrew, L. J., Colpe E., Hiripi, D. K., Mroczek, S.L., Normand, E. E. Walters, A., & Zaslavsky, M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.

Kessler, R.C., Greif Green, J., Gruber M.J., Sampson, N.A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T.A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C.Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Brown, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M.C., Zaslavsky, A.N. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19, 4-22.

Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory; a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.

Kristensen, T.S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg., V. (2005) The Copengagen psychosocial questionnaire: a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 31, 438-449.

Kurioka, S., Inoue, A., & Tsutsumi, A. (2013) Optimum Cut-off point of the Japanese short version of the effort-reward imbalance questionnaire. *Journal of Occupational Health*. 55, 340-348.

Larocque, B., Brisson, C., & Blanchette, C. (1998) Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du Job Content Questionnaire de Karasek. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 96, 371-381.

Laplanche, N., Gosselin, E., & Lauzier, M. (2010). Et si tout n'était qu'une question de perception : incidence des stressseurs sur la santé des travailleurs. *Organisation et territoires*, 19, 5-13.

Lazarus, R.S. (1991) Psychological stress in the workplace. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 6, 1-13.

Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., & Bélanger, G. (2003) Le système de santé au Québec. Organisation, acteurs et enjeux. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.

Little, L.M., Simmons, B.L., & Nelson, D.L. (2007). Health among leaders: positive and negative affect, engagement and burnout, forgiveness and revenge. *Journal of Management Studies*, 44, 243-260.

Lonti, Z. (2005). How much decentralization? Managerial autonomy in the Canadian public service. *The American Review of Public Administration*, 35, 122-136.

Lundqvist, D., Eriksson, A.F., & Ekberg, K. (2012). Exploring the relationship between managers' leadership and their health. *Work*, 42, 419-427.

Magnavita, N., Elovainio, M., Heponiemi, T., Magnavita, A.M., & Bergamaschi, A. (2011). Are skin disorders related to work strain in hospital worker ? A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11, 600-606.

McConville T (2006). Devolved HRM responsibilities, middle-managers and role dissonance. *Personnel Review*, 35, 637-653.

Michikawa, T., Nishiwaki, Y., Nomiyama, T., Uemura, T., O'Uchi, T., Sakurai, H., Omae, K., & Takebayashi, T. (2008). Job strain and arteriosclerosis in three different types of arteries among male Japanese factory workers. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 34, 48-54.

Morin, E., Archambault, M., Giroux, H., Ricard, G., & Rousson, M. (2001) Projet QVT. Rapport de recherche. HEC, Montréal, Québec, Canada.

MSSS (2007) *La planification de la main-d'œuvre du personnel d'encadrement. Regard sur l'avenir. Orientations et plan d'action 2007-2010*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-514-02.pdf>

MSSS (2011a) *Gestion de la présence au travail. Assurance salaire, décembre 2011*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-502-03W.pdf>

MSSS (2011b) *Effectif administratif du MSSS, de la RAMQ et des ASSS*. Repéré à <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=61/bavu44jA=>

MSSS (2012) *L'effectif du réseau, portrait sommaire. Édition 2012*. Repéré à <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=VlzDuUtg9Oo=>

Murphy, L.R., & Sauter, S.L. (2003) The USA perspective: Current issues and trends in the management of work stress. *Australian Psychologist*, 38, 151-157.

Niedhammer, I. Chastang, J.F., Levy, D., Davis, S., & Degioanni, S. (2007). Exposition aux facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek en France: étude méthodologique à l'aide de l'enquête nationale SUMER. *Travailler*, 17, 47-70.

Niedhammer, I., & Siegrist, J. (1998) Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du déséquilibre « effort/récompenses ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46, 398-410.

Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M.F., Golberg, M., & Lecler A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 419-437.

Niedhammer, I., Chastang, J.F., Gandrey, L., Davis, S., & Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien sociale du « Job content questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé publique*, 18, 413-427.

Nielsen, M.L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., Christensen, K.B., & Kristensen, T.S. (2006) Psychosocial work environment and registered absence from work: estimating the etiologic fraction. *American Journal of Industrial Medicine*. 49, 187-196.

Noblet, A., Rodwell, J. & McWilliams, J. (2001). The job strain model is enough for managers: No augmentation needed. *Journal of Managerial Psychology*, 16, 635-649.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004) Organisation du travail et stress. Approche systématique du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et représentants syndicaux. Repéré à http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3f.pdf

Pelletier, Mariève (2014). Sentiment de responsabilité et conduites des cadres intermédiaires dans le travail de gestion du personnel : du conflit de rationalités au conflit éthique. Thèse de doctorat. Université Laval, Québec.

Pirraglia, P.A, Hampton, J.M., Rosen, A.B., & Witt, W.P. (2011) Psychological distress and trends in healthcare expenditures and outpatient healthcare. *American Journal of Managed Care*, 17, 319-328.

Préville, M. (1992) La détresse psychologique: déterminant de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pubs_antérieur/detresse_psychologique1987part1.pdf

Pulido, B. (2012) *Développement et validation de l'échelle de mesure du climat de santé mentale*. (Mémoire de maîtrise inédite). Université de Montréal, Québec, QC.

Roussillon, S. & Duval-Hamel, J. (2006) Le stress des dirigeants : mythe, compétence clé, risque pour l'entreprise ? *The European Institution for LifeLong Learning*, 3, 1-30.

Rydstedt, L.W., Devereux, J., & Sverke, M. (2007) Comparing and combining the demand-control-support model and the effort-reward imbalance model to predict long-term mental strain. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 261-278.

Schaufeli, W.B., & Greenglass, E.R. (2001) Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.

Selye, H. (1962) *Le stress de la vie*. Paris : Gallimard.

Shimazu, A., & Jonge, J. (2009) Reciprocal relations between effort-reward imbalance at work and adverse health: a three-way panel survey. *Social Science & Medicine*, 68, 60-68.

Siegrist, J. (1996) Adverse health effects oh high-effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Siegrist, J. (2012) Effort- reward imbalance at work –theory, measurement and evidence. Repéré à http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004) The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European Comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.

Siegrist, M., Hanssen, H., Lammell, C., Haller, B., & Halle, M. (2011). A cluster randomised school-based lifestyle intervention programme for the prevention of childhood obesity and related early cardiovascular disease (JuvenTUM 3). *BMC Public Health*, 11, 258-268.

Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlborg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39, 803–811.

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006) Psychosocial work environnement and mental health a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 32, 443-362.

Statistiques Canada. (2011). *Les absences du travail en 2011*. Repéré à http://www5.statcan.gc.ca/access_acces/alternative_alternatif.action?l=fra&loc=../article/11650-fra.pdf

Tsai, F.J., Huang, W.L., & Chan, C.C. (2009) Occupational stress and burnout of lawyers. *Journal of Occupational Health*. 51, 443-450.

Tavares, J.P., Beck, C.L., Magnago, T.S., Zanini, R.R., & Lautert, L. (2012). Minor psychiatric disorders among nurses university faculties. *Revista Latino-America de Enfermagem*, 20, 75-182.

Trudel, L., Vonarx, N., Simard, C., Freeman, A., Vézina, M., Brisson, C., Vinet, A., Bourbonnais, R., & Dugas, N. (2009) The adverse effects of psychosocial constraint at work : a participatory study to orient prevention to mitigate psychosocial distress. *Work*. 34, 345-357.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., & Arcand, R. (2008). *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 50 p.

Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lipper, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., duquay, P., Vézina, S., & Prud'homme, P. (2011) Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de sécurité du travail (EQCOTESST). Repéré à http://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/conditions_de_travail/EQCOTESST_R-691_RAPPORT.pdf

Watson Wyatt Canada (2007) Mental health in the labour forces: literature review and research gap analysis. Repéré à http://www.mentalhealthroundtable.ca/jul_07/WW%20GAP%20Report%20-May30_2007.pdf

Yeh, W.Y., Cheng, Y., & Chen, C.J. (2009) Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan. *Social Sciences & Medicine*, 68, 1407-1415.

7. *Annexe 1*

Gestionnaires RSSS 2013

*** 1. Bonjour, je sollicite votre participation dans le cadre de mon projet de maîtrise intitulé: "Facteurs de risques psychosociaux et santé mentale des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.". Il s'agit de remplir un sondage d'environ 30 minutes sur vos perceptions de votre travail et de ses impacts sur votre vie comme gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec.**

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Si vous voulez avoir plus d'information concernant l'étude elle-même, certaines de ces modalités ou encore vos droits en tant que participant, contactez :

**Audrey Fortin 418-602-0665
audree.fortin1@uqac.ca**

- ☐ oui, je suis intéressé(e)
☐ non je n'accepte pas

Gestionnaires RSSS 2013

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION AU QUESTIONNAIRE POUR LES GESTIONNAIRES DU RSSS

1. TITRE DU PROJET

Facteurs de risques psychosociaux et santé mentale des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

2. RESPONSABLE(S) DU PROJET DE RECHERCHE

Responsables :

Audrey Fortin
Étudiante à la maîtrise en gestion des organisations
(418) 632-2665
et

Jacinthe Dousnard, Ph. D.
Psychologue organisationnelle

Professeure-chercheure
Département des sciences économiques et administratives de l'UQAC
Local H5-1450
(418) 545-5011 # 2364

3. PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles aux chercheurs responsables du projet et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

4. NATURE, OBJECTIFS ET DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

4.1. Description du projet de recherche

La présente recherche vise à analyser la réalité du travail des gestionnaires du RSSS. La recherche sera menée à travers un questionnaire en ligne et a comme principal objectif de comprendre les contraintes du quotidien des gestionnaires du RSSS et la façon dont leur santé mentale est affectée. Plus précisément, nous nous intéressons à la façon dont l'environnement de travail des gestionnaires engendre de la détresse psychologique et de l'épuisement professionnel.

4.2. Objectif(s) spécifique(s)

Les éléments recueillis lors de l'enquête par questionnaire permettront l'avancement des connaissances au sujet de l'environnement de travail des gestionnaires. Plus précisément, les objectifs de la présente recherche sont de :

- de décrire la prévalence de la détresse psychologique et de l'épuisement professionnel chez les cadres du RSSS;
- de mesurer l'association entre la latitude décisionnelle/demande psychologique et 1) la détresse psychologique 2) l'épuisement professionnel chez les cadres du RSSS;
- de mesurer l'association entre le déséquilibre efforts/récompenses et 1) la détresse psychologique 2) l'épuisement professionnel chez les cadres

Gestionnaires RSSS 2013

de RSSS :

- de décrire le climat de santé mentale organisationnelle perçu par les cadres du RSSS.

4.3. Déroulement

- Après avoir lu le présent formulaire de consentement, vous pourrez choisir de ne pas participer en cliquant « je refuse de participer au projet ».
- Vous pouvez aussi choisir de participer, dans ce cas, nous vous suggérons d'imprimer la page et ainsi conserver une copie du formulaire de consentement.
- En sélectionnant le bouton « j'accepte de participer au projet », vous donnez votre consentement au présent formulaire. Ce geste est l'équivalent d'une signature de votre part. Après avoir accepté, vous accédez directement au questionnaire en ligne.
- Le questionnaire comprend une centaine de questions et le temps requis pour répondre à l'ensemble des questions est d'environ 30 minutes.

5. AVANTAGES, RISQUES ET/OU INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Il se peut que vous réalisiez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances à propos de l'environnement de travail des gestionnaires du RSSS. La recherche n'entraîne pas de risque significatif ou de désavantage prévisible pour le participant, hors d'avoir à consacrer du temps pour compléter le questionnaire. Cependant, si vous éprouvez un malaise ou des émotions pénibles suite à l'émission de réponses aux questions, nous vous invitons à vous adresser à votre programme d'aide aux employés (PAE).

6. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Toutes les données recueillies lors des entretiens seront traitées de façon anonyme. C'est donc dire que pour aucune considération, l'adresse IP de l'ordinateur sur lequel le questionnaire a été complété ne pourra être identifiée par une personne autre que la chercheuse principale (Mme Fortin). D'ailleurs, la méthode de collecte de données par questionnaire en ligne ne nécessite pas de recueillir les noms des participants ce qui assure la confidentialité de vos réponses. Notez également que les chercheurs ne détiennent pas non plus la liste des courriels des participants, les invitations étant lancées par l'AGESSS.

Ce questionnaire vous est soumis par l'intermédiaire d'une entreprise qui gère un outil internet de sondage en ligne, Survey Monkey, entreprise qui est basée aux États-Unis. Veuillez noter que l'accès aux données est assujéti aux lois d'accès à l'information du pays où se situe l'entreprise mentionnée. Une copie des données sera conservée sur les serveurs de cette entreprise dont les garanties de confidentialité sont expliquées à l'adresse internet suivante :

<http://fr.surveymonkey.com/ins/policy/privacy-policy/>

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants :

- § les propos ne seront jamais associés à une personne ou à une organisation dans une région spécifique;
- § la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu;
- § Les données seront conservées pour une période minimale de 7 ans, dans un fichier électronique sécurisé par un mot de passe dont seule Mme Fortin et Mme Dovesnard auront accès.

7. PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision.

De plus, si vous souhaitez ne pas répondre à certaines questions, libre à vous de laisser une case vide.

En cas de retrait, vos données ne seront pas conservées.

8. PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche aux coordonnées suivantes :

La coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche :

Catherine Ann Blackburn

car@uqac.ca

Gestionnaires RSSS 2013

ou

Audrey Fortin
Étudiante à la maîtrise en gestion des organisations
Tél.: (418) 602-0665
audee.fortin1@uqac.ca

ou

Jacinthe Dousnard, Ph.D.
Psychologue organisationnelle
Professeure
Département des sciences économiques et administratives
Université

2. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. J'ai imprimé une copie du présent formulaire d'information et de consentement.

☐ j'accepte de participer au projet

☐ je refuse de participer au projet

Gestionnaires RSSS 2013

Partie 1 Informations démographiques et professionnelles

3. Avez-vous un poste de gestionnaire dans le réseau public de la santé et services sociaux (RSSS) au Québec?

- ☐ oui
☐ non

4. Je suis...

- ☐ un homme
☐ une femme

5. Quel est votre âge ?

6. Actuellement, je travail dans un ...

- ☐ Un centre hospitalier (CH)
☐ Un CLSC
☐ Un Centre de réadaptation en dépendance (CR)
☐ Un Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)
☐ Un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)
☐ Un centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
☐ Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)
☐ Agence de la santé
☐ Autre

Gestionnaires RSSS 2013

7. Je travaille dans la région administrative...

- ☐ 01 - Bas-Saint-Laurent
- ☐ 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean
- ☐ 03 - Capitale Nationale
- ☐ 04 - Mauricie
- ☐ 05 - Estrie
- ☐ 06 - Montréal
- ☐ 07 - Outaouais
- ☐ 08 - Abitibi-Témiscamingue
- ☐ 09 - Côte-Nord
- ☐ 10 - Nord du Québec
- ☐ 11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine
- ☐ 12 - Chaudière - Appalaches
- ☐ 13 - Laval
- ☐ 14 - Lanaudière
- ☐ 15 - Laurentides
- ☐ 16 - Montérégie
- ☐ 17 - Centre-du-Québec

8. Je suis...

- ☐ un gestionnaire clinique (cadre intermédiaire)
- ☐ un gestionnaire conseil ou support (cadre intermédiaire)
- ☐ un cadre supérieur

9. Quel est votre plus haut niveau d'éducation ?

- ☐ Collège
- ☐ Études universitaires de premier cycle -
- ☐ Études universitaires de second cycle -
- ☐ Études universitaires de troisième cycle -

10. Avez-vous un diplôme en gestion?

- ☐ oui
- ☐ non

Gestionnaires RSSS 2013

11. Depuis combien de temps, occupez-vous un poste de gestionnaire dans le RSSS?

- ☐ 0 à 5 ans
- ☐ 6 à 10 ans
- ☐ 11 à 15 ans
- ☐ 16 à 20 ans
- ☐ 21 à 25 ans
- ☐ 26 ans et plus

12. Depuis combien de temps travaillez-vous dans le RSSS (incluant votre carrière de clinicien ou de syndiqué)? Indiquez le nombre d'année svp.

- ☐ 0 à 5 ans
- ☐ 6 à 10 ans
- ☐ 11 à 15 ans
- ☐ 16 à 20 ans
- ☐ 21 à 25 ans
- ☐ 26 ans et plus

13. Combien d'employés avez-vous sous votre responsabilité?

- ☐ 0 à 10
- ☐ 11 à 20
- ☐ 21 à 30
- ☐ 31 à 40
- ☐ 41 à 50
- ☐ 51 à 60
- ☐ 61 à 70
- ☐ 71 à 80
- ☐ 81 à 90
- ☐ 91 à 100
- ☐ 100 et plus

Gestionnaires RSSS 2013

14. Approximativement, combien d'heures par semaine consacrez-vous au travail ?

- ☐ moins de 35 heures
- ☐ 35 heures
- ☐ 40 heures
- ☐ 45 heures
- ☐ 50 heures ou plus

15. Avez-vous été en absence maladie pour une période de plus de deux semaines consécutives au cours des deux dernières années?

- ☐ oui
- ☐ non

16. La raison de cette absence était-elle liée à un problème de santé mentale?

- ☐ oui, la raison était en lien avec ma santé mentale (fatigue, stress, burnout, dépression, anxiété, trouble d'adaptation...)
- ☐ non, la raison était ma santé physique uniquement
- ☐ officiellement non, la raison était ma santé physique, mais je suis certain(a) que mon état de santé mentale du moment a contribué à l'aggravation de mon problème de santé physique.

Gestionnaires RSSS 2013

Partie 2

Les questions ci-dessous concernent votre travail et les relations avec votre entourage professionnel. Cocher une seule case par réponse.

17. Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles.

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

18. Mon travail exige un niveau élevé de qualifications

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

19. Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

20. Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

21. J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

22. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

23. Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

24. J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

25. Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

26. Mon travail exige d'aller très vite

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

27. Mon travail exige de travailler très fort

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

28. On me demande de faire une quantité excessive de travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

29. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

30. Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

31. Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

32. Je subis plusieurs interruptions et dérangements dans la réalisation de mes tâches

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

33. Mon travail est très souvent mouvementé

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

34. Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

35. Mon supérieur immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

36. Mon supérieur immédiat se soucie du bien-être des personnes qui sont sous sa supervision

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

37. Mon supérieur immédiat prête attention à ce que je dis

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

38. Mon supérieur immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

39. Mon supérieur immédiat facilite la réalisation du travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

40. Mes collègues sont qualifiés pour les tâches qu'ils accomplissent

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

41. Mes collègues s'intéressent personnellement à moi

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

42. Mes collègues sont amicaux

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

43. Mes collègues facilitent l'exécution de mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

44. Mes collègues ont une attitude hostile ou conflictuelle envers moi

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

45. Mes collègues s'encouragent mutuellement à travailler ensemble

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

46. À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement en accord

Gestionnaires RSSS 2013

47. Je trouve mon travail émotionnellement exigeant

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ En accord
- ☐ Fortement en accord

Gestionnaires RSSS 2013

Les questions suivantes concernent votre travail. Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases, en cochant la case correspondante.

48. Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

49. Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

50. J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

51. Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

52. Mon travail exige des efforts physiques

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

53. Au cours des dernières années, mon travail est devenu plus exigeant

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

54. Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

55. Je reçois le respect que je mérite de mes collègues

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

56. Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

57. On me traite injustement à mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

58. Je suis en train de vivre une période ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

59. Mes perspectives de promotion sont faibles

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

60. Ma sécurité d'emploi est faible

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

61. Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

62. Vu tous mes efforts et réalisations, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

63. Vu tous mes efforts et réalisations, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

64. Vu tous mes efforts et réalisations, mon salaire est satisfaisant

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

65. La plupart du temps, je prends les critiques très à coeur

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

66. Je suis souvent motivé(e) par l'ambition

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

67. La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

68. Si quelque chose doit être bien fait, il vaudrait mieux que je le fasse moi-même

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

69. J'aime prouver que certaines personnes ont tort

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

70. Être toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

71. Je peux vraiment m'énerver lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis sensé(e) faire

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

72. Les autres font que je m'énerve plus souvent que je le voudrais

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

73. Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

74. Je commence à penser à des problèmes de travail dès que je me lève le matin

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

75. Je suis irrité(e) lorsque je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

76. Je ne laisse personne faire mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

77. Je suis particulièrement déçu(e) lorsque mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

78. Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

79. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

80. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

81. Je n'ai le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais faire

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

82. Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

83. Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

84. Pour moi, la famille ou ma vie privée passent toujours avant le travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

85. Cela me met en rage lorsqu'un collègue remet en question mes compétences

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

86. Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

87. Je veux toujours faire plus de choses que je peux en accomplir

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

88. Le travail me trotte encore dans la tête lorsque je vais au lit

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

89. Le moindre complément stimule vraiment ma motivation

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

90. Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

91. De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

92. En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

Gestionnaires RSSS 2013

93. Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ D'accord
- ☐ Fortement d'accord

94. Au travail, mes efforts sont suffisamment appréciés

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ En accord
- ☐ Fortement en accord

95. Au travail, on me traite équitablement

- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ En accord
- ☐ Fortement en accord

Gestionnaires RSSS 2013

Les questions suivantes traitent de la façon dont vous vous êtes senti au cours des 30 derniers jours.

96. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes vous senti nerveux?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

97. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes vous senti désespéré?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

98. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes vous senti agité?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

99. Comment souvent vous sentiez vous si déprimé que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

Gestionnaires RSSS 2013

100. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes vous senti fatigué(e) que tout était un effort?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

101. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes vous senti bon(ne) à rien?

- ☐ Tout le temps
- ☐ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

102. Votre travail est-il épuisant émotionnellement?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

103. Vous sentez-vous excessivement épuisé à cause de votre travail?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

104. Votre travail suscite-t-il chez vous un sentiment de frustration?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

105. Vous sentez-vous exténué à la fin d'une journée de travail?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

Gestionnaires RSSS 2013

106. Êtes-vous épuisé le matin à l'idée de faire une autre journée (une soirée ou une nuit) au travail?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

107. Avez-vous l'impression que chaque heure de travail vous fatigue?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

108. Avez-vous suffisamment d'énergie à consacrer à votre famille et à vos amis pendant vos moments de loisir?

- ☐ Très peu ou pas du tout
- ☐ Peu
- ☐ Assez
- ☐ Beaucoup
- ☐ Extrêmement

Gestionnaires RSSS 2013

Cette dernière section de trois questions permet de comprendre le climat de votre organisation. Vous devez répondre à ces questions selon votre perspective personnelle de travailleur.

109. La haute direction (mes patrons) est prête à investir de l'argent et des efforts pour améliorer les problèmes de stress au travail.

- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Tout à fait d'accord

110. La haute direction accorde une forte priorité aux problèmes de stress au travail

- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Tout à fait d'accord

111. Ce n'est qu'une question de temps avant que je tombe en dépression ou en burnout ici.

- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Tout à fait d'accord

112. Le sondage est terminé. Nous vous remercions de votre participation. Si vous éprouviez un malaise ou des émotions pénibles suite à l'émission de réponses aux questions, nous vous invitons à vous adresser à votre PAE.

- ☐ Fin